

# **VI. MAGYAR EVÉSZAVAR KONGRESSZUS**

**BUDAPEST, HOTEL FLAMENCO  
2016. SZEPTEMBER 16–17.**

## VI. MAGYAR EVÉSZAVAR KONGRESSZUS

2016. SZEPTEMBER 16–17.  
BUDAPEST, HOTEL FLAMENCO

### A KONGRESSZUS ÉS TOVÁBBKÉPZÉS ELNÖKEI/TUDOMÁNYOS INFORMÁCIÓ

*Dr. Pászthy Bea*

egyetemi docens

E-mail: paszthy.bea@med.semmelweis-univ.hu

*Dr. Túry Ferenc*

egyetemi tanár

E-mail: turyferenc@gmail.com

### A Tudományos Bizottság Tagjai

*Forgács Attila*

PPKE és Corvinus Egyetem

*Pászthy Bea*

Semmelweis Egyetem

*Halmy Eszter*

Magyar Elhízás-tudományi Társaság

*Szabó Pál*

Debreceni Egyetem

*Kubányi Jolán*

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége

*Túry Ferenc*

Semmelweis Egyetem

### SZERVEZÉSI INFORMÁCIÓ

*Bagdi Károly*

ügyvezető igazgató

Convention Budapest Kft.

Telefon: 06 1 2990184, -85, -86

E-mail: kbagdi@convention.hu

www.convention.hu

#### Regisztráció

*Libárdi Levente*

Convention Budapest Kft.

H-1036 Budapest, Lajos u. 66. A ép. IV.em.

Telefon: 061 323 2752 Fax: 06 1 299 0187

E-mail: llibardi@convention.hu



### A TOVÁBBKÉPZÉS HELYSZÍNE

Danubius Hotel Flamenco

H-1113 Budapest, Tas vezér u. 3-7.

Telefon: +36 1 889 5708; Fax: +36 1 889 5701

www.danubiushotels.com/flamenco

### FŐ TÉMÁK, TÉMAKÖRÖK

- Klasszikus és új típusú evészavarok epidemiológiája
- Evészavarok és testképzavarok prevenciója és terápiája
- Az obezitás rizikófaktora és komplex terápiája
- Gyermekek- és serdülőkori evészavarok
- Evészavarok szomatikus szövődményei
- A társszakmák együttműködése az evészavarok terápiájában
- Esetismertetések

### AKKREDITÁCIÓ

A továbbképző tanfolyam **orvosok részére PTE ÁOK/ 2016.II/00018**-as kódszámon akkreditált rendezvény. Sikeres tesztírás esetén **25 kreditpont** szerezhető meg. A kreditpontok - az OFTEX portálon - a tanfolyam adatlapján feltüntetett szakképesítésekhez szakma szerinti pontszámként kerülnek jóváírásra.

A 63/2011. (XI. 29.) NEFMI rendelet az **egészségügyi szakdolgozók** továbbképzésének szabályairól 6.§ (1) Szabadon választható elméleti továbbképzésnek minősül: az orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és az egészségügyi felsőfokú szakirányú szakképesítéssel rendelkezők folyamatos továbbképzéséről szóló miniszteri rendelet szerinti kötelező szakmacsoportos, valamint szabadon választható, akkreditált elméleti továbbképzésen történő részvétel. Folyamatos továbbképzés alapján megszerezhető legmagasabb pontértékek: 21-30 pontig minősített továbbképzés esetén: **12 pont**.

### KULTURÁLIS PROGRAM

#### Jazzical Trió koncertje

##### Program:

Bach: C moll preludium WTK1

Chopin: E moll prelude

Beethoven: Pathetique

Beethoven: Für Elise

Bartók: Cickom

Bartók: Parasztdal No6

Rhinsky-Korsakov: Dongó

**TUDOMÁNYOS PROGRAM****2016. szeptember 16. péntek**

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>10.00-10.30</b> | <b>Megnyitó</b><br><br>Elnökség:<br><i>Pászthy Bea, Túry Ferenc</i> , a Magyar Pszichiátriai Társaság Evészavar Szekció alapítói<br><i>Purebl György</i> , a Magyar Pszichiátriai Társaság elnöke<br><br><b>Üdvözlések</b><br><b>10 éves az MPT Evészavar Szekciója, történeti visszapillantás</b>  |
| <b>10.30-12.00</b> | <b>PLENÁRIS ELŐADÁSOK</b><br><br>Elnök: <i>Túry Ferenc</i><br><br>10.30-11.00 <b>Évés, testkép és kultúra avagy mi az, amit a testképünkkel kapcsolatban nem tudunk megemészteni?</b><br><i>Purebl György</i><br>Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest<br><br>11.00-11.30 <b>Motiváció és kapcsolat - az anorexia nervosa sikeres terápiájának alapjai</b><br><i>Pászthy Bea</i><br>Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest<br><br>11.30-12.00 <b>Új utak az elhízás kezelésében</b><br><i>Perczel-Forintos Dóra</i><br>Semmelweis Egyetem, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest |
| <b>12.00-12.30</b> | <b>Szünet</b>   |
| <b>12.30-13.45</b> | <b>1. Szekció: ELHÍZÁS</b><br><br>Elnökök: <i>Czeplédi Edit, Halmy Eszter</i><br><br>12.30-12.45 <b>A motiváció növelésének eszközei az elhízás kezelésében</b><br><i>Czeplédi Edit</i><br>Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest<br><br>12.45-13.00 <b>A diéta mint krízis</b><br><i>Lukács Liza</i><br>Máshogy Humán Szolgáltató Bt., Budapest<br><br>13.00-13.15 <b>A pszichodráma szerepe az elhízás kezelésében: úton az érzések felismeréséhez és megéléséhez</b><br><i>Galambosné Varjú Blanka, Novák Magdolna</i><br>Sorsfonó Önismereti Egyesület, Békéscsaba                                   |

## VI. MAGYAR EVÉSZAVAR KONGRESSZUS

2016. SZEPTEMBER 16–17.  
BUDAPEST, HOTEL FLAMENCO

13.15–13.30 **A kórházi élményterápia hatékony a serdülőkori elhízás kezelésében**  
*Heintz Bernadett<sup>1</sup>, Medveczky Erika<sup>2</sup>, Nyakas Csaba<sup>1,3</sup>*  
<sup>1</sup>Testnevelési Egyetem, Budapest  
<sup>2</sup>Szent János Kórház, Gyermekgyógyászati Rehabilitációs Osztály, Budapest  
<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, Budapest

13.30–13.45 **Az önsegítés alkalmazási lehetőségei az elhízás kezelésében**  
*Czeplédi Edit*  
Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

**13.45–14.50 Ebédszünet**

**14.50–16.20 2. Szekció: AZ EVÉSZAVAROK PSZICHODINAMIKUS ÖSSZEFÜGGÉSEI**

Elnökök: *Törzsök-Sonnevend Mária, Kövesdi Andrea*

14.50–15.05 **Az anorexia nervosa pszichodiagnosztikai jellegzetességei családrajzokon**  
*Máté Orsolya, Gyenge Zsuzsanna, Kövesdi Andrea*  
Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

15.05–15.20 **A családi tudattalan transzgenerációs hatásai az evészavarok tükrében**  
*Stefiková Veronika*  
Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

15.20–15.35 **A közelség-távolság szabályozása és az agressziókezelés szülői mintái anorexia nervosával élő serdülők családjaiban**  
*Törzsök-Sonnevend Mária, Rozgonyi Emőke*  
Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

15.35–15.50 **Anorexiás kamaszlányok személyiségvizsgálata Szondi teszttel**  
*Kövesdi Andrea<sup>1,2</sup>, Soltész-Várhelyi Klára<sup>3</sup>*  
<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest  
<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola, Pécs  
<sup>3</sup>Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Budapest

15.50–16.05 **Szülőcsoport tapasztalatai a Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekpszichiátriai Osztályán**  
*Kövesdi Andrea, Ábrahám Ildikó*  
Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

16.05–16.20 **Kötődési intervenciók integrálása az evészavarok transzdiagnosztikus modelljébe**  
*Szalai Tamás Dömötör*  
Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

## VI. MAGYAR EVÉSZAVAR KONGRESSZUS

2016. SZEPTEMBER 16–17.  
BUDAPEST, HOTEL FLAMENCO

**16.20-16.45 Szünet**

**16.45-17.45 3. Szekció: CSECSEMŐ- ÉS KISGYEREKKORI TÁPLÁLKOZÁSI ZAVAROK**

Elnökök: *Németh Tünde, Danis Ildikó*

16.45-17.00 **A regulációs zavarok és az Integrált Szülő-Csecsemő Konzultációs (ISZCSK) képzés helyzete hazánkban**

*Németh Tünde*

Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest

17.00-17.15 **Az integrált szülő-csecsemő és kisgyermek konzultáció mint prevenció**

*Fábián Henriette*

Budapest, XIV. ker. Zöld Lurkók Óvoda

17.15-17.30 **Csecsemő- és kisgyerekkori táplálkozási zavarok nemzetközi diagnosztikája**

*Danis Ildikó*

Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet, Budapest

17.30-17.45 **Ugyanaz és mégis más avagy két táplálási zavar története és tanulságai**

*Aschenbrenner Zsuzsanna*

MediLine Egészségközpont, Budapest

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Móri Tagintézménye, Mór

**16.45-17.45 MŰHELY**

**Evészavarok és a topmodellek világa - a karcsúságideál nyomása egy interjúsfelmérés tanulságainak tükrében**

*Bogár Nikolett, Túry Ferenc*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

**18.00 Jazzical Trió koncertje**

**Program**

Bach: C moll preludium WTK1

Chopin: E moll prelude

Beethoven: Pathetique

Beethoven: Für Elise

Bartók: Cickom

Bartók: Parasztdal No6

Rhinsky-Korsakov: Dongó

**2016. szeptember 17. szombat****09.00–10.30****PLENÁRIS VITAFÓRUM****Az egészséges táplálkozásra irányuló ajánlások az evészavarok kialakulását elősegítik?****Az érem két oldala**Moderátor: *Túry Ferenc*Egyik oldal: *Halmy Eszter*, Magyar Elhízástudományi TársaságMásik oldal: *Kubányi Jolán*, Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége**10.30–11.00****Szünet****11.00–12.30****4. Szekció: TESTKÉP**Elnökök: *Csenki Laura, Csabai Krisztina*

11.00–11.15

**Az ún. priming jelenség szerepe a testkép megítélésében és az evészavarok kialakulásában***Kovács Gyöngyvér Xénia<sup>1</sup>, Prievara Dóra Katalin<sup>2</sup>, Pikó Bettina<sup>1</sup>*<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem, ÁOK Magatartástudományi Intézet, Szeged<sup>2</sup>Szegedi Tudományegyetem, BTK Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged

11.15–11.30

**A testkép fejlődése gyermek- és serdülőkorban***Csenki Laura*

Semmelweis Egyetem, ÁOK I. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

11.30–11.45

**A testkép kognitív feldolgozása***Jambrik Máté<sup>1</sup>, Németh Adrienn, Franczia Nóra<sup>2</sup>, John Balázs<sup>3</sup>*<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, ÁOK I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest<sup>2</sup>Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, VI. kerületi Tagintézménye, Budapest<sup>3</sup>Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, XIV. kerületi Tagintézménye, Budapest

11.45–12.00

**A karcsúságideál hatása a női testkép változására a várandósság időszakában***Hargitay-Müller Mária<sup>1</sup>, Csabai Krisztina<sup>2</sup>, Szabó Pál<sup>3</sup>*<sup>1</sup>Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pomázi Tagintézménye<sup>2</sup>Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest<sup>3</sup>Debreceni Egyetem, Pszichológia Intézet

12.00–12.15

**A női testtel való elégedettség mint a szoptatási szándék és a szoptatási időszak hosszának prediktora***Csabai Krisztina<sup>1</sup>, Hargitay-Müller Mária<sup>2</sup>, Szabó Pál<sup>3</sup>*<sup>1</sup>Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest<sup>2</sup>Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pomázi Tagintézménye<sup>3</sup>Debreceni Egyetem, Pszichológia Intézet

## VI. MAGYAR EVÉSZAVAR KONGRESSZUS

2016. SZEPTEMBER 16–17.  
BUDAPEST, HOTEL FLAMENCO

12.15–12.30 **Testkép és evési attitűd vizsgálata a 18-29 éves homoszexuális férfiak körében**  
*Nyeste Hajnalka, Csabai Krisztina*  
Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest

### 11.00–12.30 **5. Szekció: AZ EVÉSZAVAROK SZOMATIKUS VONATKOZÁSAI**

Elnökök: *Ábrahám Ildikó, Major Melinda*

11.00–11.15 **Az anorexia álarcában 1. - Az anorexia nervosa és az SLE kapcsolata**  
*Ábrahám Ildikó<sup>1</sup>, Vakaliosz Athéna<sup>1</sup>, Malik Anikó<sup>2</sup>, Lódi Csaba<sup>3</sup>, Müller Katalin<sup>4</sup>, Dobner Sára<sup>5</sup>, Kiss Emese<sup>6</sup>, Gallai Mária<sup>1</sup>*  
<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest  
<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest  
<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Intenzív Osztály, Budapest  
<sup>4</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Belgyógyászati Osztály, Budapest  
<sup>5</sup>Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Gyermekinfektológiai Osztály, Budapest  
<sup>6</sup>Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

11.15–11.30 **Az anorexia álarcában 2. - Az anorexia nervosa és az Addison kór kapcsolata**  
*Várnai Nikoletta, Kövesdi Andrea, Gallai Mária*  
Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

11.30–11.45 **Evészavartünetek krónikus beteg serdülőknél**  
*Major Melinda*  
Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

11.45–12.00 **Mire tanít az autista gyermek szelektív evészavara?**  
**Fókuszban a fruktóz májkárosító hatása a gasztroenterológus szemszögéből**  
*Mónus Ágota, Bolyos Aranka, Ormay Cecília, Ristowski Dolóresz, Barkai László*  
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, Miskolc

12.00–12.15 **Túlevéses zavarban is szenvedő beteg - kihívás a diabetológus számára**  
*Fehérvári Mária*  
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház, Jósa András Oktatókórház, IV. Belgyógyászati Osztály, Nyíregyháza

12.15–12.30 **Bulimorexia diabetes mellett**  
*Fekete Éva<sup>1</sup>, Kassai Gábor<sup>2</sup>*  
<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem, KK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs  
<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem, KK, II. Belgyógyászati Klinika, Pécs

### 12.30–13.30 **Ebédszünet**



## VI. MAGYAR EVÉSZAVAR KONGRESSZUS

2016. SZEPTEMBER 16–17.  
BUDAPEST, HOTEL FLAMENCO

**13.30-14.15**

### **6. Szekció: SZABAD ELŐADÁSOK I.**

Elnökök: *Kubányi Jolán, Forgács Attila*

13.30-13.45

#### **State és trait faktorok az anorexia nervosa tekintetében - az anorexia nervosa sebei és hegei**

*Ábrahám Ildikó*

Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekpszichiátriai Osztály, Budapest

13.45-14.00

#### **Miben segíthet a dietetikus?**

#### **Evészavaros fiatalok kezelése a Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekklinikáján**

*Simon Erika, Kiss Erika*

Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

14.00-14.15

#### **Egy modern grafikai program - DAZ Studio - alkalmazhatóságának vizsgálata a testkép zavarának mérésére**

*Leindler Milán*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

**13.30-14.45**

### **7. Szekció: SZABAD ELŐADÁSOK II.**

Elnökök: *Szabó Pál, Lukács Liza*

13.30-13.45

#### **Étel B-terv. Kontrollálok vagy falok?**

*Menczel Zsuzsa, Dezső Daniella*

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

13.45-14.00

#### **Sport - szenvedély - evészavar**

*Dezső Daniella, Menczel Zsuzsa*

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

14.00-14.15

#### **Az evészavarok és az emocionális sírás kapcsolata**

*Oláh Adrienn Réka, Szabó Pál*

Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet

14.15-14.30

#### **Evészavar prevenciós programok az iskolákban: nemzetközi példák**

*Ludányi Balázs, Szabó Pál*

Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet

14.30-14.45

#### **Pszichiátriai komorbiditás az evészavarokban epidemiológiai vizsgálatok tükrében**

*Szabó Pál, Ludányi Balázs*

Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet

**14.45-15.00**

**Szünet**

## VI. MAGYAR EVÉSZAVAR KONGRESSZUS

2016. SZEPTEMBER 16–17.  
BUDAPEST, HOTEL FLAMENCO

15.00-16.30

### MŰHELYEK

#### **Az evészavarok kezelésének gyakorlati buktatói**

*Túry Ferenc, Szumska Irena*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

#### **Mindfulness meditáció a testsúlykontrollban**

*Perczel-Forintos Dóra*

Semmelweis Egyetem, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

16.30

### Zárszó - A résztvevők visszajelzései

### PLENÁRIS ELŐADÁSOK

#### **Evés, testkép és kultúra avagy mi az amit a testképünkkel kapcsolatban nem tudunk megemészteni?**

*Purebl György*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az evészavarok frekvenciája világszerte nő. A férfiak lassan, de biztosan zárkóznak fel a nőkhöz a hagyományos evészavarok gyakoriságában, a szubklinikai evészavarokban pedig a nemi különbségek eltűnőben vannak. Mindeközben újabb és újabb evés- és testképzavartípusok jelennek meg. Az elhízás és következményes betegségei (kettes típusú cukorbetegség, szív- érrendszeri betegségek, számos daganatos betegség) óriási és egyre növekvő betegségterhet jelentenek a XXI. században, komoly népegészségügyi kihívássá, és gazdasági időzített bombává válva.

Mindezek a jelenségek nehezen értelmezhetők az élettan tankönyv tanulmányozásával – e szerint ugyanis a táplálkozási magatartás az egyik legjobban szabályozott elemi ösztönünk. Az evés- és testképzavarok szempontjából kézenfekvő magyarázatnak tűnhet, hogy a test formálásának igénye megnőtt a XXI. században – azonban mint látni fogjuk, ez az igény valójában egyidős az emberiséggel. Az egyik lehetséges magyarázat szerint ösztöneink valójában jól működnek – csak éppen a környezetünk változott meg radikálisan az elmúlt kb. 70 évben. Tudjuk azonban, hogy az ösztönökön túl a táplálkozási magatartásnak számos pszichológiai és antropológiai vonatkozása is van, így az evészavar- és elhízásjárvány szociokulturális tényezőkkel is jól magyarázható. Pontosabban az ösztönök, a hirtelen megváltozott környezet és számos pszichológiai-antropológiai tényező interakcióival – ezeket foglalja össze az előadás. Egy biztos azonban: a XXI. században a táplálkozási magatartás olyan radikálisan változik, ami példa nélkülinek tűnik az emberiség evolúciójában és kultúrtörténetében.

#### **Motiváció és kapcsolat - az anorexia nervosa sikeres terápiájának alapjai**

*Pászthy Bea*

Semmelweis Egyetem, I. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

Az anorexia nervosában szenvedő páciensekre jellemző, hogy tagadják a betegségüket, nem motiváltak a terápiára. Gyógyulási szándékuk és terápiás együttműködésük csekély, főleg a fizikai tünetek enyhülését jelölik meg a terápia céljaként. A terapeutában az ellenséget látják, aki egy részt meg akarja fosztani őket a soványságtól, attól a sikerélménytől, amit nagy lemondások árán, állandó éhségérzettel küszködve, fizikai fájdalmakkal és egyéb testi tünetekkel dacolva elértek, másrészt pedig meg akarja fosztani őket anorexiájuktól, a halálos betegségtől, mely az önbizalomhiányos és tökéletességre törekvő kamasz talán egyetlen eszköze az önkifejezésre, ugyanakkor gyógyítja az önbizalomhiányt, valamint az önmagát értékelni és elfogadni nem képes kamasz önelfogadását. A beteg attól tart, hogy a terapeuta el akarja venni tőle mindazt, amiért ő hónapok, évek alatt keményen megdolgozott, illetve meg akarja fosztani azoktól a betegségelőnyöktől is (szülői odafigyelés, szülők közötti feszültség csökkenése stb.) melyeket az anorexiával kiharcolt magának, a családjának.

Nem ritka, hogy az első interjúra a beteg szülei unszolására, dacosan, ellenségesen, motiválatlanul érkezik. Mindez teljesen érthető, természetes folyamat.

Mire a páciens és családja az első interjúra érkezik, már gyakran kialakult köztük egyfajta sajátságos, büntető-jutalmazó, túlkontrolláló-elengedő, feszült, evésközpontú kommunikáció. A szülők tehetetlenségükben és félelmükben, a gyermekük sok szenvedés árán megszerzett autonómiáját végletesen csorbítják azzal, hogy evésmagatartásukat kontrollálják. Így a nem-evés már nem csak az önkontroll, hanem a szülővel szembeni dac kifejezési eszközévé is válik.

Az anorexia sikeres terápiájának kulcsmomentuma a változást elutasító vagy változással szemben ambivalens beteg sikeres motivációja a változás és gyógyulás irányában. Az előadás során a motivációs folyamatot és a terápiás kapcsolat felépítését mutatom be részletesen, eseteken keresztül.

---

### Új utak az elhízás kezelésében

*Perczel-Forintos Dóra*

Semmelweis Egyetem, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

Az elhízás a fogyasztói társadalomnak nemcsak problémája, hanem jelképe is lehet: a modern ember szinte belefut a fogyasztásba és mégsem bír leállni, megállni. Világosan látszik, hogy az evolúciós értelemben korábban adaptív magatartás, az elérhető táplálék elfogyasztása túlsúlyhoz és elhízáshoz vezet, ami az egészségre veszélyeztető tényező. Korunk emberének új készségekre, más magatartásformákra van szüksége a túléléshez és ahhoz, hogy tudjon (jól) élni a technikai civilizáció lehetőségeivel.

Az elhízás kezelésében alkalmazott pszichológiai módszerek közül a kutatások szerint a kognitív viselkedésterápiás csoportmódszerek a leginkább hatékonyak, a résztvevők átlagosan 10%-os fogyást érnek el. Az esetek 50-80%-ban azonban öt éven belül visszanyerik a résztvevők az eredeti súlyukat. Noha jelentős egészségvédő szerepe van az öt évig tartó alacsonyabb testsúlynak, és ismerjük a visszaesésben szerepet játszó tényezőket, úgy tűnik, ez nem elegendő a visszahízás megelőzésében. Az önmonitorozás, a tervezés, az önkontroll, a mozgás abbahagyása és a stressz a visszaesés legfontosabb rizikótényezői. Emellett a „nassolás”, mint speciális evési magatartásforma veszélyeztető jellegére is egyre többen hívják fel a figyelmet. Mindezekből úgy tűnik, hiába érti és sajátítja el az egyén az egészséges táplálkozásról szóló ismereteket, tudatosság nélkül ismét túlsúlyos lesz.

Korunk fogyasztói társadalmának mindent elárasztó kínálatával szemben új készségekre van szükség: az egészséges életmód és testsúly fenntartása egyértelműen nagyobb tudatosságot igényel. Épp ezért a jelentudatosságra épülő intervenciók egyre népszerűbbek az evés és a testsúlykontroll terén is. Az előadásban szeretnénk bemutatni a tudatos jelenlét eredetét, mibenlétét, a testsúlycsökkentésre vonatkozó tudatos jelenlét (mindfulness) kutatásokat, az evéstudatossági tréninget és azt, hogy a jelentudatosság számos aspektusa közül melyik lehet lényeges a testsúlycsökkentésben és/vagy a testsúly megőrzésében.

---

## 1. Szekció: ELHÍZÁS

---

### A motiváció növelésének eszközei az elhízás kezelésében

*Czeglédi Edit*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az elhízás nagy népegészségügyi jelentőségű, az egyénre és a társadalomra egyaránt súlyos terheket róó állapot. A bizonyíték alapú súlycsökkentő kezelések a bariátriai eljárások kivételével csak mérsékelt és rövid távú eredményeket hoznak. Ennek hátterében részben az áll, hogy a hatékony testsúlykontroll élethosszig tartó elköteleződést kíván meg a súlyfelesleggel küzdőktől az elhízásra hajlamosító (obezogén) környezetben. Az energiabevitel alacsonyan, az energialeadás magas szinten tartása nagymértékű és tartós változtatásokat, illetve erőfeszítéseket igényel a személytől az életmódját illetően. A kalóriakorlátozást és a fizikai aktivitás növelését azonban számos intraperszonális, interperszonális és környezeti tényező nehezíti. Ráadásul a testsúlykontrollálási törekvések a legritkább esetben teljesítik a fogyni vágyók céljait, akár a kitűzött testsúlyt, akár a fogyás révén elérni remélt további előnyöket tekintve. Mindezek fényében a táplálékbevitel önszabályozására és az aktivitás növelésére irányuló erőfeszítések túlzottan megterhelőnek és akár értelmetlennek is tűnhetnek a súly-

felesleggel élők számára, ami a testsúlykontrollra irányuló törekvések feladásához és a súlyfelesleget okozó, illetve fenntartó életmód folytatásához történő visszatéréshez vezethet. Ez azért különösen sajnálatos, mert a testtömeg 5-10%-os csökkenése és a kardiorespiratorikus állóképesség javítása jelentősen csökkentheti az elhízás kísérőbetegségei kialakulásának kockázatát, emellett a mentális jóllét javulását is elősegíti. Éppen ezért a testsúlykontrollra irányuló motiváció felmérése, nyomon követése és szükség szerint növelése kiemelt fontosságú a súlycsökkentő kezelés során.

Az előadás keretében bemutatunk néhány mérőeszközt a hatékony és egészséges testsúlykontrollhoz szükséges életmódbeli változtatások véghezvitelére vonatkozó készenlét kapcsán. Ezen felül áttekintjük és konkrét példákkal illusztráljuk az általános motiváló stratégiákat a testsúlymenedzselés esetében. A túlevés és a fizikai inaktivitás kívánatosságának csökkentése, a tanácsadás, a változás akadályainak feltérképezése és feloldása, a választási lehetőségek nyújtása, a célok tisztázása, a visszajelzés, az empátia gyakorlása és az aktív segítség mind olyan stratégiák, amelyek könnyen beilleszthetők a súlyfelesleggel élőket kezelő szakemberek készség-repertoárjába és mindennapi gyakorlatába.

---

### A diéta mint krízis

*Lukács Liza*

Máshogy Humán Szolgáltató Bt., Budapest

**Célkitűzés:** a testsúlycsökkentő folyamat során azon krízispontok azonosítása, amelyek visszaeséshez vezető viselkedések (túlevés, diéta és/vagy sport feladása), valamint hibás gondolkodási sémák („most már úgyis mindegy”, „eddig sem sikerült lefogyni, most sem fog”) megjelenését segítik elő.

**Elméleti háttér.** A diétázás/életmódváltás folyamata kríziskeltő szituáció: felborítja a dolgok korábbi rendjét, átírja a kialakult szokásokat (sokszor a személyek közötti interakciókat is), próbára teszi a személy alkalmazkodási készségeit, előhívja a megküzdési stratégiák mozgósítását, sok esetben azok megújítását igényli. A túlsúllyal küzdő emberek megküzdési és stresszkezelési képességei viszont gyakran hiányosak. Személyiségvonalásaik pedig számos átfedést mutatnak a krízisállapotra különösen fogékony személyekével. A diétázó szituáció során könnyen kerülhet a személy a beszűkültség állapotába, különösen akkor, ha olyan testsúlycsökkentő étrendet és módszert választ, amely megvonásokkal teli és jelentős mértékben eltér a korábbi életmódjától. A túlsúllyal küzdők között gyakoriak az evészavartünetek. Az evészavarok kognitív információfeldolgozási jellegzetességeit bemutató vizsgálatok szerint az evési problémákban szenvedők észlelése, figyelme, emlékezete, információfeldolgozási és képzeleti folyamatai során kiemelt hangsúlyt kapnak az evéssel és a fogyással kapcsolatos ingerek. Tehát a kognitív információfeldolgozás evési problémákat kísérő jellegzetességei is elősegítik a beszűkültség krízisgeneráló állapotának kialakulását.

**Módszer:** esettanulmányok elemzése.

**Megbeszélés:** A krónikusan diétázó, elhízott emberek túlsúllyal való küzdelme során viszonylag jól körülhatárolható, visszatérő tematikájú krízispontok jelölhetők meg, amelyek a visszaesésekben szerepet játszanak. Ilyenkor a környezet szemében gyakran tűnnek akarategyengének, döntésképtelennek, motivációhiánnyal küzdőnek. Ha a diétázó személyt a testsúlycsökkentés folyamata előtt tájékoztatjuk a tipikus krízispontokról és a fogyás kísérése alatt kellő figyelmet szentelünk a beszűkültség oldására, esély nyílik arra, hogy új, adaptív megküzdési stratégiák váltsák fel a korábbi visszaesések, túlevések és visszahízások helyét, és lehetőség nyílik a hibás gondolkodási sémák korrekciójára is.

### **A pszichodráma szerepe az elhízás kezelésében: úton az érzések felismeréséhez és megéléséhez**

*Galambosné Varjú Blanka, Novák Magdolna*  
Sorsfonó Önismereti Egyesület, Békéscsaba

Az elhízással élők heterogén populációjának egy jelentős hányada esetében a pszichológiai tényezők kiemelt szerepet játszanak a súlyfelesleg kialakulásában és tartóssá válásában, ami alátámasztja a pszichológiai intervenciók alkalmazásának szükségességét az elhízás kezelésében. Erre példa a pszichodráma, amely módot ad az elhízással élők érzelmi, kapcsolati konfliktusainak feltárására és korrekációjára, valamint az evészavar mögötti személyiség szerkezet sajátosságainak, fejlődési elakadásainak átdolgozására. A pszichodráma technikák lehetővé teszik, hogy a résztvevők belső világa, rejtett vagy kifejezhetetlen érzései külsőleg láthatóvá, és átélhetővé váljanak, elősegítve ezzel a probléma átdolgozását, a korrekációs élményeket és a katarzist.

Az előadás keretében egy elhízott nő esetét mutatjuk be, aki elindult az érzelmeinek felismerése és kifejezése útján egy önismereti pszichodráma csoportban. A beteg 32 éves, 168 cm magas, jelenleg 125 kg-os, szép arcú, barátságos nő. 19 évesen gyomorgyűrűt kapott, akkor 156 kg volt, és 115 kg-ra lefogyott. Három év elteltével „gyomorpanaszai” miatt kitégítették a gyomorgyűrűjét, azóta 160 kg volt a legnagyobb súlya. A mozgás és táplálkozás mellett a csoportban először hallott arról, hogy a lelke működésének is lehet köze az elhízásához. Mára már meg tudta fogalmazni, hogy mindent az evéssel old meg, felismerte, hogy érzései elől menekül az evésbe. Fokozatosan egyre több érzését tudta felismerni, szavakba önteni. Ezzel párhuzamosan egyre inkább a lelki működésére kezdett fókuszálni. 70 óra munkát követően jelentkezett először játékra, ahol arra kereste a választ, hogyan szabaduljon meg a betegségtől való félelmétől. Játéka alatt közelebb jutott a hatalmas kötényhasa pszichés üzenetéhez, amely a szülők felé vezet. Megtette első nagyon fontos lépéseit elhízása pszichés hátterének megértéséhez és a súlyprobléma leküzdéséhez. Testsúlya a csoport kezdetkor 8 kg-mal növekedett, majd 14 kg-mal csökkent.

A beteg példája jól illusztrálja, hogy az életmód-változtatással egyenrangúan szükséges foglalkozni az elhízás lelki hátterével is. Ha ez nem történik meg, megghiúsulhat a tartós változás elérése az étrendi és aktivitásbeli szokásokat illetően. Az egyénre szabott problémafeltárás, a türelem, és a pszichodráma módszer alkalmazása mind hozzájárulhat a súlycsökkentő kezelés sikerességéhez.

---

### **A kórházi élményterápia hatékony a serdülőkori elhízás kezelésében**

*Heintz Bernadett<sup>1</sup>, Medveczky E.<sup>2</sup>, Nyakas Csaba<sup>1,3</sup>*

<sup>1</sup>Testnevelési Egyetem, Budapest

<sup>2</sup>Szent János Kórház, Gyermekgyógyászati Rehabilitációs Osztály

<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, Budapest

**Bevezetés:** Az obezitás hazánkban is egyre gyakoribb a kisiskolás és serdülő gyermekek körében. Mindent meg kell tenni, hogy az elhízás szövődményeként ne alakuljon ki metabolikus szindróma: hipertónia, diabetes és kardiovaszkuláris betegség. Az eredményes prevenció feltétele a korai diagnosztikát követő, komplex rehabilitációs szemléletű gondozás. Ehhez multidiszciplináris team felállítása szükséges, melynek tagjai: szakorvosok, mozgástudományi szakemberek, dietetikus és pszichológus. A program magába foglalja a rendszeres sportolást, speciális mozgásgyakorlatok végzését; dietetikai szempontból a megengedő étkezés, valamint az éhezés elkerülése lényeges. További fontos elem a pszichológiai állapotfelmérés és pszichoedukáció, szülők bevonásával. Az utógondozásban a mérések megismétlése, állapotkövetés, visszaigazolás és a motiváció fenntartása, új célok meghatározása vezet a sikeres kezeléshez.

**Módszer:** Tizenöt 10 és 17 év közötti obez gyermek vett részt a háromhetes nyári táborban, a Szent János Kórház Gyermekgyógyászati Rehabilitációs Osztályán, a Testnevelési Egyetem hallgatóinak bevonásával, orvosi felügyelet mellett. A szomatikus státus klasszikus meghatározása után fizikai és pszichológiai állapotfelméréseket végeztünk mind a felvételtkor, majd középidejűben, illetve a tábor végén. A mozgásos program összeállításánál

fontos szempont volt, hogy az dinamikus és statikus elemeket egyaránt tartalmazzon. A program dietetikai részének tervezésekor az volt a cél, hogy a jóhatást elkerüljék, ezért nem éhezették őket: napi 1600-1700 kalóriát fogyaszthattak (napi 5x étkezés, fokozott folyadékbevitel). Harmadik fő elemként pedig számos pszichológiai, pedagógiai jellegű foglalkozás várta a táborlakókat, és heti rendszerességgel szüleiket is. Negyedik, talán legfontosabb szempont a kommunikáció, azaz a fiatalok megfelelő megszólítása, mely elengedhetetlennek bizonyult az együttműködésükhöz és a motivációjuk fenntartásához.

**Mérés:** (1) Energiabevitel számítása (alapanyagcsere), (2) BMI, testösszetétel-mérés (bio-impedancia) testzsír, izomszázalék, derék, csípő, comb, illetve kar körméretek, (3) pszichológiai felmérő tesztek, távozáskor és a follow-up részeként 3 hónappal később.

**Eredmények:** BMI: felvételnél 39,4, távozáskor (három hét múlva) 38,0, utógondozáskor (3 hónap múlva) 32,2. Testsúlycsökkenés felvételtől távozásig 5,5 kg ( $p < 0,001$ ), testzsírcsökkenés 7,4 kg ( $p < 0,01$ ), izomszázalék növekedés 4,3% ( $p < 0,05$ ), derékkörfogat csökkenés 3,5 cm ( $p < 0,0005$ ), csípőkörfogat csökkenés 4,0 cm ( $p < 0,001$ ), combkörfogat csökkenés 4,1 cm ( $p < 0,01$ ), karkörfogat csökkenés 6,6 cm ( $p < 0,0005$ ). A kérdőívek számos pozitív változást mutattak az életmódbeli és viselkedési szokások, a társas kapcsolatok tekintetében, mind a gyerekek, mind a szülők elmondása szerint.

**Következtetések:** A komplex rehabilitációs program hatékonyan bizonyult az obez fiatalok kezelésében: szignifikáns javulás mutatkozott mind az antropometriai adataik, mind a pszichés státuszuk terén. A megismételt mérések további javulást mutattak. A program szervezőinek szándéka, hogy felhívják a figyelmet a gyermekkori elhízás holisztikus szemléletű kezelésére, a kórházi team mellett testnevelési és sporttudományi szakemberek bevonására. Külön gondot kell fordítani a digitális generáció igényeire: a multimédiás eszközök és a virtuális tér adta lehetőségek megfelelő mértékű beépítésére és felhasználására, ami a tapasztalatok szerint jelentős motivációs tényező a gyermekek együttműködésében.

---

### Az önsegítés alkalmazási lehetőségei az elhízás kezelésében

*Czeglédi Edit*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest, Magyarország

Az önsegítés bármely kezelésre vagy megközelítésre vonatkozik, amely úgy tekint a segítségben részesülő személyre, mint aki a fő ágens a célok eléréséhez szükséges változásban. Az elmúlt évtizedekben számos önsegítő program jelent meg a testsúlymenedzselés kapcsán, amelyek igen nagy változatosságot mutatnak az intenzitásuk, hatékonyságuk és költséghatékonyságuk tekintetében.

Az önsegítésnek négy szintje különíthető el: 1. tiszta (önállóan folytatott egyéni) önsegítés; 2. számítógéppel vagy technológiával támogatott önsegítés; 3. vezetett önsegítés; és 4. csoportos önsegítés (közösségi vagy kommerciális programok). Szintenként felfelé haladva egyre inkább csökken az egyén függetlensége, a program pedig formálisan egyre inkább strukturált.

Az egészségügyi ellátórendszer terheinek csökkentéséhez és a professzionális súlycsökkentő kezelések hatékonyságának növeléséhez ígéretes útnak tűnik az önsegítés, amelynek költséghatékonysága az elhízás kezelésében is alátámasztást nyert. Az önsegítés hasznos kezdeti lépés lehet a testsúly menedzselésében, és sokaknak akár önmagában is elegendő lehet a súlyprobléma leküzdéséhez. Alacsony intenzitású kezelésnek is tekinthető a lépcsőzetes kezelés megközelítésében, ugyanakkor hatékonyan alkalmazható intenzívebb súlycsökkentő kezelések kiegészítéseként is. Egyesek érvelése szerint az önsegítés az egyetlen financiálisan járható út a professzionális súlycsökkentő programok során elért fogyás hosszú távú megtartásához.

Az előadás során bemutatásra kerülnek az önálló, illetve a vezetett önsegítés egyes formái (pl. biblioterápia, „supermarket self-help”, internet-alapú programok), néhány csoportos önsegítő program (pl. Trevoise Viselkedésmódifikációs Program, Anonim Túlevők), valamint a hazánkban is elérhető lehetőségek.

---

**2. Szekció: AZ EVÉSZAVAROK PSZICHODINAMIKUS ÖSSZEFÜGGÉSEI**

---

**Az anorexia nervosa pszichodiagnosztikai jellegzetességei családrajzokon**

*Máté Orsolya, Gyenge Zsuzsanna, Kövesdi Andrea*  
Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekklinika, Budapest

Az anorexiára jellemző diagnosztikai sajátosságok összefoglalójának fókuszába a családrajzok kerültek, mert ugyan meglepően kevés szakirodalmi forrást találtunk, ugyanakkor a családrajzok fontos pszichodiagnosztikai támpontot jelentenek mindennapi klinikai munkánk során (családi dinamika megjelenítése, családtagok közötti interakciók és érzelmi reakciók). Irodalomkeresést folytattunk a PsycInfo, Scopus és MedLine adatbázisokban az „anorexia nervosa, eating disorder”, és a „drawing test, projective test, family drawing test, tree drawing test” kulcsszavakkal, valamint az azonosított cikkek referenciái és citációi között. Vizsgálatunk során a Lélekmadár tábor kutatásának családrajzokra kidolgozott kódolási eljárása alapján dolgoztunk, és a Minuchin-féle strukturális elméletet vettük alapul, a pszichoszomatikus családok jellegzetességeit kerestük a családrajzokon Szapocznik és társai (1989) munkája nyomán. Osztályunkon 16, 2014-2015-ben vizsgált és kezelt anorexiás kamaszlány 42 családrajzát (családrajz, elvarázsolt családrajz, kinetikus családrajz) elemeztük és kerestünk hasonló és eltérő jegyeket az irodalomban olvasható diagnosztikai jegyekhez képest. Átlagéletkoruk 15,5 éves, BMI átlaguk 15,1 kg/m<sup>2</sup>. A szakirodalommal összefüggésben a következő jegyeket azonosítottuk: depressziós jegyek, pszichoszomatikus családi jellegzetességek (családszerkezetben összemossottság mellett az interakció hiánya, családtagok arcán megjelenő mosoly mint a bizonytalan családok specifikus jegye).

---

**A családi tudattalan transzgenerációs hatásai az evészavarok tükrében**

*Stefiková Veronika*

Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

Az elmúlt egy évben a munkám során egyre több olyan, evészavarban érintett serdülővel kerültem kapcsolatba, akik esetében a rendszerszemléletre irányuló diagnosztikát követően a családi tudattalan felszínre kerülése kulcsfontosságúvá vált a családi dinamika megértéséhez és a gyógyulás egyik fontos mérföldkövévé is vált.

Varga (2011) szerint a transzgenerációs hatások ismerete a klinikai munkában már nem új keletű. A traumatizáltság hatásai olyan egyénnél is megjelenhetnek, aki maga nem volt elszenvedője az adott traumának, de a származási család az egyén felé is tovább örököltette azt. Jelen előadásomban a transzgenerációs hatásokat szeretném szemléltetni az evészavar tükrében, kitérve azon környezeti és pszichés tényezőkre, transzgenerációs átvitelekre, melyek során végül az evés és annak szerepe túlértékelődik vagy feszültség társul hozzá.

Az elméleti háttérrel esetrészletekkel egészítem ki.

---

**A közelség-távolság szabályozása és az agressziókezelés szülői mintái anorexia nervosával élő serdülők családjaiban**

*Törzsök-Sonnevend Mária, Rozgonyi Emőke*

Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

Előadásunkban szeretnénk bemutatni azokat a diszfunkcionális érzelemszabályozási mintákat, amelyeket klinikai munkánk során gyakran tapasztalunk.



Minuchin óta ismert, hogy az anorexiás családi rendszer egyik fő jellemzője a rigiditás. Az összemosottság mellett azonban gyakran tapasztalunk izolálódást is, akár a kettőt együtt, egy családban. Véleményünk szerint ennek oka, hogy az érzelmi közelség-távolság szabályozásában nincs rugalmasság. Annak, hogy a családtagoknál különböző érzések is megjelenhetnek és egyszerre érvényesek lehetnek, kevesebb tere van, ezért a felszínen akár összemosottság, akár izoláltság látszik, közös pont, hogy az egyén érzéseivel magára marad, a többiek „hitelesítése” hiányzik ahhoz, hogy az egyéni szükségleteknek megfelelően átalakuljon a közös tér.

Egy másik, akár prognosztikusnak is tekinthető pont a szülői alrendszer szorongás- és indulatszabályozása, amelyet az anorexia felbukkanása erősen provokál. Gyakran azért alakul ki ebben a rendszerben rigiditás, mert a működése hasításon, projekciókon alapul: az egyik fél (többnyire az apa) agresszióját kivetíti a másikra, míg a partner a szorongás érzésével próbál a másik kontrollálásán keresztül megküzdeni. Mindez gyakran az apák leértékelődéséhez vezet, az anyák viselkedését eltolja egy férfias, versengő irányba és nehezíti a gyermek azonosulását a női szerepekkel.

---

### **Anorexiás kamaszlányok személyiségvizsgálata Szondi teszttel**

*Kövesdi Andrea<sup>1,2</sup>, Soltész-Várhelyi Klára<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola, Pécs

<sup>3</sup>Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Budapest

**Célkitűzés:** Kutatásunk célja az anorexiás kamaszlányok körében a személyiség dinamikus összefüggéseinek vizsgálata Szondi teszttel, az előzetes vizsgálatok figyelembevételével.

**Módszerek:** Ahogy a képi kifejezések lehetőséget nyújtanak többek között a preverbális tartalmak megjelenítésére, a 10 profilos Szondi teszt alkalmas a viselkedést és betegségforma választást közvetlenül befolyásoló tudattalan folyamatok megvilágítására. 10 alkalommal Szondi tesztet vettünk fel klinikai kezelés alatt álló kamasz anorexiás lányokkal és összehasonlítottuk eredményeiket azonos korú középiskolás lányok tesztprofiljaival.

Eredményeink alapján megállapítható, hogy egy ösztönosztály előfordulása jellemző gyakrabban a kamasz anorexiás lányok körében és egy faktorban térnek el jellemzően választásaik a kontrollhoz képest. Az anorexiás mintában a választott ösztönosztály és faktorreakció az átlagostól eltérő fejlődést, és a pszichoszexuális érés problémáját jelzik.

**Következtetések:** az eredményeket figyelembe véve megfogalmazódott bennünk a terápiás beavatkozások specifikációja az anorexiás kamaszlányok kezelésében a jövőre nézve. Következő vizsgálati területünk lehet a terápiás beavatkozások témáinak és eszközeinek specifikus kidolgozása, az általánosan elfogadott és eredményes kezelési eljárások mellett.

---

### **Szülőcsoport tapasztalatai a Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekpszichiátriai Osztályán**

*Kövesdi Andrea, Ábrahám Ildikó*

Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekpszichiátriai Osztály

Klinikánkon a ránk nehezedő nyomás mentén körvonalazódott, hogy a szülőkkel csoportban, strukturált körülmények között dolgozzunk. Ezzel párhuzamosan a lányok is részt vesznek ugyanazon terapeuták vezetésével egy zárt csoporton. A zártan működő csoportokat heti rendszerességgel tartjuk, 4 alkalom után 1 hónappal történik a lezáró csoport. A bekerülés egyéni elbírálás mentén történik, nem helyettesíti a családterápiát, inkább az evészavar specifikumaira koncentrál a pszichoszomatikus családi működés sajátosságain keresztül, illetve

szervesen illeszkedik az osztályos rezsím működéséhez. 5 szülőcsoport tapasztalatairól, buktatóiról, fontos pillanatait szeretnénk az előadás keretében plasztikusan bemutatni.

### **Kötődési intervenciók integrálása az evészavarok transzdiagnosztikus modelljébe**

*Szalai Tamás Dömötör*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

**Elméleti háttér:** Az evészavarok transzdiagnosztikus modellje egy bizonyított kognitív viselkedésterápiás megközelítést ajánl, amely az alacsony önértékelés, perfekcionizmus, hangulati intolerancia és interperszonális zavarok szerepét hangsúlyozza a tünetek fenntartásában. Bár a kötődés minősége összefüggést mutat e négy tényezővel, a kötődés releváns aspektusai eddig nem kerültek integrálásra a transzdiagnosztikus modellen alapuló kezelésbe.

**Cél:** egy kétszintű kezelési modell építése és tesztelése, amely a kötődés releváns aspektusait is bevonja az evészavarok transzdiagnosztikus megközelítésébe.

**Módszerek:** A kötődés releváns aspektusait és a tünetek négy kognitív-viselkedéses fenntartó tényezőjét összekapcsolva kötődési intervenciók kerültek alkalmazásra két evészavaros beteg transzdiagnosztikus modellen alapuló kezelésében.

Egy 20 éves hallgató (BMI=20,5) enyhe falászavar tünetei a családjától való szeparáció után jelentkeztek. A falásrohamok fenntartó tényezői közt említendő a diétázás, tanulási stressz, perfekcionizmus, hangulatszabályozási problémák, és elsősorban az elkerülő kötődésre épülő társas izoláció és félelem az elutasításról; előbbieket 10 alkalom alatt módosítani lehetett. Bár kötődése elkerülő maradt, társas reflektív funkciói javultak, ellensúlyozta elkerülését, így egy hónap követéssel tünetmentesnek bizonyult.

Egy 32 éves könyvelő (BMI=20,3) középsúlyos bulimiája egy házassági törés és fitneszverseny után alakult ki, kötődése extrém szorongó és ambivalens volt, tünetei kizárólag a házastársi konfliktusok után jelentkeztek. Bár a 12 konzultáció alatt hangulatszabályozása, társas reflektív funkciói és testképzavara javult, párkapcsolati működése dependens, irritált maradt, így - egy hónap követéssel is - kötődési szorongást kiváltó szituációkban tünetei 3-4 heti rendszerességgel visszatértek.

**Eredmények:** A kötődési jellemzők jól illeszkedtek a kibővített esetkonceptualizációkba, és a kapcsolódó intervenciók megvalósíthatók voltak a transzdiagnosztikus modell keretein belül. A kötődési funkciók javulásának mértéke kapcsolatot mutatott a konzultációk eredményeivel egyhónapos követéssel.

**Következtetések:** azon esetekben, amelyekben a kötődési diszfunkciók hozzájárulnak az evészavartünetek fenntartó mechanizmusaihoz, többszintű kezelés ajánlott, amely a kötődés releváns aspektusait és a kognitív-viselkedéses tényezőket egyaránt célozza. Intervenció alapú, randomizált, kontrollált vizsgálatok szükségesek a jelen eredmények ellenőrzésére.

### **3. Szekció: CSECSEMŐ- ÉS KISGYEREKKORI TÁPLÁLKOZÁSI ZAVAROK**

#### **A regulációs zavarok és az Integrált Szülő-Csecsemő Konzultációs (ISZCSK) képzés helyzete hazánkban**

*Németh Tünde*

Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest

A csecsemők gyors, intenzív fejlődése kisiklásokat eredményezhet, és ez gyakran vezethet a gyermek viselkedésszabályozási problémáihoz, az ún. regulációs zavarokhoz - excesszív síráshoz/krónikus nyugtalansághoz, el- és átalvási zavarokhoz, valamint táplálkozási és gyarapodási zavarokhoz. Klinikai szempontból e zavarok csecsemőkori pszichoszomatikus megbetegedéseknek tekinthetők. A korai időszak nehézségei jelentősen emel-

kedő tendenciát mutatnak, a kutatók becslése alapján a csecsemők 5-10 %-ánál alakul ki vagy már születéstől jelen van a regulációs zavar. A köztudatban a koragyerekkori regulációs zavarokat elsődlegesen gondozási, nevelési problémának tartották, amelyek megoldásával a családok többnyire magukra maradtak. Ma már ezekkel a tünetekkel a gyermekrendeléseken, a védőnői tanácsadóban, a bölcsődei játszócsoportban, a bölcsődében, a pszichológusnál egyre több család kér segítséget.

A kezelésben az egyik leghatékonyabb, tudományosan megalapozott, elismert terápiás módszer a szülő-csecsemő konzultáció, melyet gyakran a nemzetközi egészségbiztosítók finanszíroznak. Külföldön egészségügyi és szociális területen is elismert intervenciós és prevenciós módszer.

Az interdiszciplináris szakemberképzés nemzetközi együttműködésben 2005-ben az Országos Gyermek-egészségügyi Intézetben indult el akkreditált képzésként. Ennek folytatásaként hazánkban első alkalommal 2010-2014 a Pázmány Péter Katolikus Egyetem BTK-n, majd 2014 szeptemberétől a SE Mentálhigiéné Intézetében és 2015-től az ELTE BGGYK-n indult Integrált Szülő-Csecsemő Konzultációs (ISZCSK) posztgraduális, diplomát adó képzés.

Az előadásban bemutatásra kerül egy esetrészlet, ahol a nagyszülő-szülő-gyermek interakcióban bekövetkezett változás hozott gyógyulást az organikus eltérés nélküli gyarapodási zavarban szenvedő csecsemőnél. Az ISZCSK során készült videó felvételeken látható epizódok - nagyszülő-csecsemő, anya-csecsemő-nagypapa, anya-csecsemő - szemléltetik a hét alkalomból álló konzultáció folyamatát.

A témáról részletesen a XII. Családbarát Konferencia 2010. kiadványában olvashatnak, amely letölthető a [www.ogyei.hu](http://www.ogyei.hu) oldalról.

---

### **Az integrált szülő-csecsemő és kisgyermek konzultáció mint prevenció**

*Fábián Henriette*

Budapest, XIV. ker. Zöld Lurkók Óvoda

Friss szülőként a csecsemő jelzéseit sokszor nem könnyű megérteni. Minden új családban felmerülnek olyan kérdések, mint „Miért nem alszik el?” „Miért sír folyton?” „Miért nem lehet megnyugtatni?” „Eszik vajon eleget?” Sok esetben a szülők saját erőforrásaikra támaszkodva (és egymást támogatva) hamar megtalálják a kérdéseikre a választ, hamar „megtanulják” a gyermeküket és az első időszak nehézségei után beáll a harmónia.

A tapasztalat azt mutatja azonban, hogy sok szülőnek nehezebb esik megérteni a gyermek jelzéseit és megfejteni a viselkedését.

A csecsemők és kisgyermekek egy kis része az átlagnál intenzitásában és tartósságában eltérő viselkedési problémákat mutat, melyeket összefoglalóan regulációs zavaroknak nevezünk. A regulációs zavar arra vonatkozik, hogy a csecsemőnek nehezebb esik hogylétét, viselkedését és fiziológiai folyamatait szabályozni. Természetesen nemcsak a csecsemő alkalmazkodik a környezetéhez, hanem a gondozói is őhozza - ez tehát egy kölcsönös, folytonosan változó szabályozási folyamat. Így vezetnek el a csecsemő nehézségei a szülő-gyermek kapcsolat kérdéséhez.

Regulációs zavarok fennállása esetén a családoknak minél korábbi professzionális segítségre van szüksége. Így megelőzhető, hogy a problémák súlyosbodjanak, viselkedésproblémák alakuljanak ki, amelyek komolyan megterhelik a családi kapcsolati rendszert. Ennek megfelelően a koragyerekkori szabályozási zavarok kezelése a szülő-csecsemő konzultációban a későbbi életkor egészséges pszichés fejlődése szempontjából proaktív faktorként értékelhető.

Az előadás során az öt hónapos Lacika esetét mutatom be, aki egy ikerpár fiú tagja. Lacika „nem evett”, öt hónapos korában édesanyja végső kétségbeesésében keresett szakembert a probléma megoldásához. A konzultációban nagyon hamar sikerült megérteni aggodalmának okait, sikerült a szülőket a gyermek jelzéseinek értelmezésére megtanítani. A szülők támogatása által sikerült elérni, hogy az etetésproblémák nagyon rövid idő alatt megoldódtak, a családi harmónia pedig helyreállt. Lacika esete nagyon jól példázza az integrált szülő-csecsemő konzultációban rejlő prevenciós lehetőségeket.

### **Csecsemő- és kisgyermekkorai táplálkozási zavarok nemzetközi diagnosztikája**

*Danis Ildikó*

Semmelweis Egyetem, Mentálhigiéné Intézet, Budapest

A Magyarországon is elfogadott és használt két nemzetközi klasszifikációs rendszer, a BNO és a DSM nem alkalmasak a csecsemő- és kisgyermekkorban jelentkező érzelmi, viselkedésszabályozási és kapcsolati zavarok sokszínűségének megragadására. A washingtoni Zero to Three nevű szervezet ennek orvoslására indította útjára 1994-ben a 0-3 éves korú gyermekek lelki egészség és fejlődési zavarainak klasszifikációs rendszerét, a DC:0-3-t (Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood). Közel egy évtizednyi klinikai és tudományos tapasztalat után 2003-ban megjelent az eredeti eszköz revíziója, a DC:0-3R, 2016 decemberétől pedig várható a rendszer kibővítése a 0-5 éves korosztályra (DC:0-5TM).

A korai regulációs, köztük a táplálási zavarok leírása csak egy szeletét képezi e diagnosztikus rendszernek. A kisgyermekkorai táplálkozási zavarok részletes diagnosztikáját az eredeti 1994-es átfogó „Táplálkozási viselkedés zavarai” kategória után Irene Chatoor, washingtoni gyermekgyógyász és pszichiáter munkái alapján fogalmazták meg a DC:0-3R-ben. A táplálkozási viselkedés zavarainak hat alkategóriája a következő: (1) Állapot-szabályozással kapcsolatos táplálási zavar, (2) A gondozó és a csecsemő közötti társas interakciók szabályozásával kapcsolatos táplálási zavar, (3) Infantilis anorexia (csecsemőkori étvágytalanság), (4) Szenzoros étel-averzió, szelektív táplálék elutasítás, (5) A tápcsatorna sérüléseihez társuló (/Poszttraumas) táplálási zavar, (6) Organikus megbetegedéshez társuló táplálási zavar.

A DC:0-5 rendszerben újabb változások várhatók, a korábbi hat kategóriát három új csoportba rendezik, a túltáplálással, az alultáplálással jellemezhető csoportokba, és az ún. atipikus táplálkozási viselkedést mutató kategóriába.

Az előadás a DC:0-3 – DC:0-5 rendszerben a csecsemő- és kisgyermekkorai táplálkozási viselkedészavarok diagnosztikájának rövid történetét mutatja be, jelzi a BNO-10 és DSM-5 rendszerekkel való „diagnosztikus átjárhatóságot”, és kiemeli a kezelés tervezésének gyakorlati implikációit, az interdiszciplináris team munka szükségességét.

---

### **Ugyanaz és mégis más avagy két táplálási zavar története és tanulságai**

*Aschenbrenner Zsuzsanna*

MediLine Egészségközpont, Budapest

Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Móri Tagintézménye, Mór

A csecsemő- és kisgyermekkorai regulációs zavarok körébe sorolható táplálkozási és gyarapodási zavarok egészséges csecsemőt vagy kisgyermeket nevelő családokban is egyre gyakrabban fordulnak elő. A szülők még problémamentes várandósságot és szülést követően is időnként nehezen értelmezik, vagy könnyen félreértik gyermekük jelzéseit. Ha ezek a „kisiklások” rendre megismétlődnek, megnövekedhet a regulációs zavarok kialakulásának valószínűsége.

Még ennél is nehezebb a helyzete azoknak a családoknak, ahol a várandósság és a szülés során komoly problémák, komplikációk léptek fel, és ennek következtében vagy akár ettől függetlenül organikus problémával küzdő, beteg vagy sérült csecsemő született. Az ő esetükben a csecsemő igényeinek értelmezése és kielégítése már ennek okán is sokkal nehezebb lehet.

Az előadás során két eset kerül bemutatásra és összehasonlításra. Elsőre nagyon hasonlóknak tűnő regulációs problémával, táplálási és gyarapodási zavar miatt kértek segítséget a családok. Az egyik gyermek egy hét hónapos, korábban hasi műtéten átesett, egy genetikai betegséget hordozó kisfiú, akit a három hónapja tartó táplálási nehezítettség miatt már gyomorszondán keresztül tápláltak. A másik pedig egy tizennégy hónapos, volt koraszülött, emiatt sokáig perinatális intenzív ellátásban részesülő, átmenetileg szintén szondán át táplált kislány, aki a majd' egy éve tartó erőltetett táplálást követően utasította el végleg az ételt.

A két konzultációs folyamat bemutatása során kirajzolódik a konzulensi tevékenység komplexitása, amely szükség esetén magában foglalja a team-munkában való részvételt (pszichológus, pszichiáter, neonatológus, gasztroenterológus, kórházi „Baba-Mama-Papa”-program) és együttműködést is.

Mindezen túl pedig azzal a tanulással szolgál, hogy függetlenül a probléma jellegétől és súlyosságától a szülők maximális támogatása és elfogadása, kompetenciájuk erősítése, erőforrásaik felkutatása, gyermekük igényeivel, képességeivel és fejlődésével kapcsolatos edukációja a legfontosabb feladatunk, és nem nélkülözhető a konzultációs folyamatban.

---

### MŰHELY

---

#### **Evészavarok és a topmodellek világa - a karcsúságideál nyomása egy interjú felmérés tanulságainak tükrében**

*Bogár Nikolett, Túry Ferenc*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

**Háttér:** Az evészavarok kialakulásának kockázata nagy azok közt, akik a modellszakmát választják hivatásuknak, hiszen rájuk fokozott kulturális nyomás nehezedik a karcsúságideál jegyében.

**Célkitűzés:** A műhely során a hallgatóság sajátélményen alapuló beszámolót hallgathat meg a modellvilágban uralkodó karcsúsági követelményekről. Bemutatunk továbbá egy felmérést is, amelynek során az evészavartüneteket célzó félig strukturált interjú készült a divatszakmában foglalkoztatottak modellek körében. Kiemelt szempontként szerepel a kockázati tényezők felismerése és a médiahatások vizsgálata.

**Módszer:** A vizsgálati alanyok elsősorban modellek voltak (17–29 év közötti 29 nő és 3 férfi), de ügynököket, divatfotósokat, divattervezőket, fodrászokat és egy személyi edzőt is bevontunk. Kontrollcsoportként olyan, jelenleg vagy korábban anorexia nervosával vagy bulimia nervosával kezelt páciensek vettek részt a vizsgálatban (15 fő), akik nem e területen dolgoznak.

**Eredmények:** a résztvevő modellek 83%-a rendelkezik anorexia-szerű tünetekkel (fokozott kalóriamegvonás, túlzott testedzés, élelmiszercsoportok teljes eliminálása az étrendből, vízajtók használata, túlzott aggodalmak a megjelenésükkel kapcsolatban). A vizsgálati csoport nem modellként foglalkoztatott alanyai alig vagy egyáltalán nem mutattak evészavarra utaló jeleket.

**Konklúziók:** A karcsúságideál egyre növekvő mértékű kulturális nyomása potenciális veszélyt jelent az evészavarok kialakulása szempontjából a divatmodellek csoportjában, bár más háttértényezőket (genetikai faktorok, családi kapcsolatok, gyermekkori traumák, fejlődéslélektani tényezők) is szükséges figyelembe venni. Adataink hiteles információt nyújthatnak prevenciós stratégiák kidolgozásához.

---

### 4. Szekció: TESTKÉP

---

#### **Az ún. priming jelenség szerepe a testkép megítélésében és az evészavarok kialakulásában**

*Kovács Gyöngyvér Xénia<sup>1</sup>, Prievara Dóra Katalin<sup>2</sup>, Pikó Bettina<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem, ÁOK Magatartástudományi Intézet, Szeged

<sup>2</sup>Szegedi Tudományegyetem, BTK Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged

**Bevezetés:** Hazánkban az elhízás prevalenciája 20%, az anorexia nervosáé és a bulimia nervosáé a fiatal nők között 1-4%. Az evészavarok gyakorisága napjainkban növekszik, s ez szorosan összefügg a testképről alkotott nézetekkel, ezért is kiemelten fontos a testképről alkotott vélekedések vizsgálata. A fogyasztói társadalom ellent-

mondásos üzeneteket küld a népesség felé, hiszen egyrészt minél több, sokszor magas kalóriatartalmú ételek fogyasztására sarkall, másrészt a karcsúság ideálját támogatja. Kérdés, vajon mennyire játszanak szerepet ezek az üzenetek a testképünkhöz való viszonyulásban és az evészavarok kialakulásában.

**Minta és módszer:** Kutatásunkban először felnőtt, egészséges dolgozók (N=167) egy ún. emberalak-teszt segítségével jelölték meg a testképüket és az ideális testképet, majd vékony modelleket mutató fényképek felvetítése után a kérdéseket megismételtük. A kísérlet célja annak kiderítése volt, hogy befolyásolható-e a megítélés a médiahatás által preferált karcsúságideál bemutatásával. Majd egy kisebb mintán (N=63) elvégzett hasonló kísérletet pszichológiai skálákkal (pl. önbecsülés, étellel való elégedettség, az evéssel kapcsolatos attitűdök tesztje: EAT) egészítettük ki.

**Eredmények:** A képek vetítése után változott a saját testalkat, az ideális testalkat és a férfi/női ideál megítélése. A képek vetítése előtt a saját testalkatukat átlagosan 3,23-nak értékelték az emberalak-teszten, majd a képek levetítése után ez 3,35-re nőtt (karcsúbb lett - t-próba:  $p < 0,05$ ). A saját testre vonatkozó ideális testalkat, a nők ideális testalkata és a férfiak ideális testalkata is a karcsúbb emberalak irányába tolódott el (t-próba:  $p < 0,05$ ). A férfiak és a nők között nem volt jelentős eltérés a női és a férfi ideálok megítélésében. Az EAT szerinti magas rizikójú csoportba tartozók testtömegindexe magasabb volt, saját életükkel kevésbé voltak elégedettek, és alacsonyabb volt az önbecsülésük (t-próba:  $p < 0,05$ ).

**Megbeszélés:** Vizsgálatainkban beigazolódott az ún. priming hatás, azaz a karcsú alakokat bemutató képek befolyásoló ereje, ami a vetítés előtti saját és a vetítés utáni ideális testalkat választása közötti szignifikáns változásban, a karcsúbb alak választásában mutatkozott meg. A képek vetítése után a női és a férfi ideál kisebb mértékben mozdult el a karcsúbb emberalak felé, mint a sajátnak tartott ideális. Az evészavarok kialakulásában a saját és ideális testképről alkotott elképzelések mellett szerepet játszhat az étellel való elégedettség és az önbecsülés alacsonyabb szintje is.

---

### A testkép fejlődése gyermek- és serdülőkorban

*Csenki Laura*

Semmelweis Egyetem, ÁOK I. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

A test fejlődése és változása, és a testhez kapcsolódó fizikai és pszichés tapasztalatok központi jelentőséggel bírnak a személyiség alakulásában. A testkép a legapróbb mozgások, testi tapasztalatok élményéből alakul ki. A saját test és a környezet explorálása során nyert szenzoros és motoros tapasztalatokból formálódik a testről, testhatárokról, a test kiterjedéséről és kompetenciájáról való tudás. A testképfogalom több összetevőből áll: a személy saját testére vonatkozó perceptuális tapasztalata; a személy konceptuális tudása a testről; és az érzelmi viszonyulása a saját testéhez.

A testkép kialakulását nem magyarázhatjuk egyetlen elmélettel, kialakulásában szerepet játszanak a szociális tanulási folyamatok, valamint a viselkedés, az érzelmeink és azok kognitív folyamatai is. A növekedéssel járó testi változások gyermek- és serdülőkorban mindvégig hatnak a testkép alakulására, perceptuális, kognitív, érzelmi és szociális szinten.

Az énkép és a testkép fejlődése csecsemőkortól kezdve szorosan összekapcsolódik. A saját test észlelése, az önindította mozgás, és annak megtapasztalt hatékonysága lesz az alapja minden további énlménynek. A fejlődés során a testi és a mozgás általi tapasztalatok mindvégig szervező tényezői az énképnek, és az identitás alapját határozzák meg. Erre a fejlődésre jelentős hatással bírnak a felnőttek (társadalom, média, szülők) és a kortársak (testvérek, iskolatársak, barátok) visszajelzései, értékelése. Ezen visszajelzések nélkül nem épül az énkép, de ezek mentén negatív önértékelő folyamatok is kialakulhatnak.

A testkép a fejlődés során fontos alapja lesz az önértékelésnek. Gyermekkorától megfigyelhető, hogy a saját test, annak megjelenése és ügyessége a fő hivatkozási pont az általános önértékelésben. Szintén már gyermekkorban megtapasztalhatóak nemi különbségek a testkép megélésben. A lányok igen korai életkortól veszé-

lyezettebbek a negatív testkép, és a saját testtel való elégedetlenség kialakulására. Ez a különbség serdülőkorra még markánsabbá válik, melyet a biológiai változások, a társadalom, a szülő és a kortársak reakciói is befolyásolnak.

A negatív testkép fő hatótényezői a média által sugallt ideálok internalizása, a testi megjelenéssel összefüggő kortárs versengés, valamint kortárs csúfolás, bántalmazás. Ez számtalan későbbi pszichopatológiai tünet vagy kórkép (evészavarok, hangulatzavarok, szorongásos zavarok, alacsony önértékelés) kialakulásához vezethet.

### A testkép kognitív feldolgozása

*Jambrik Máté<sup>1</sup>, Németh Adrienn, Franczia Nóra<sup>2</sup>, John Balázs<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, ÁOK I. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

<sup>2</sup>Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, VI. kerületi Tagintézménye, Budapest

<sup>3</sup>Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, XIV. kerületi Tagintézménye, Budapest

A testkép a testi jegyek és a fizikai megjelenésünk mentális leképeződése. E viszonyulás, illetve testünk megítélése egy bonyolult kognitív folyamaton keresztül válik azzá a kognícióvá, amit saját testünkről gondolunk. A végső képet befolyásolják: a saját testünkkel kapcsolatos ismereteink, érzelmeink; a biológiai érés, és adottságok; a külső környezeti hatások (interperszonális tapasztalatok, kulturális szocializáció), továbbá a személyiségünk, és a saját magunkkal való viszony, vagyis az önértékelés.

A testkép kifejezést sok esetben gyűjtőfogalomként használjuk a testünk jellemzőiről rendelkezésre álló összes tudás megjelölésére. Ezen belül azonban beszélhetünk többféle testi reprezentációról, amik főként két kognitív információs „csomagban” különíthetők el. E kettős felosztást az is erősíti, hogy a két különböző forrásból érkező információk feldolgozásáért különböző agyi területek a felelősek.

Ezek az információk kulcsfontosságúak ahhoz, hogy kialakuljon az úgynevezett embodiment élmény, ez a megnevezés nem fejezhető ki egyetlen magyar szóval, arra utal, hogy az ember sajátjaként érzékeli testét, és tisztában van annak határaival. Ez általában egy stabil, belső nézőponthoz kötött élmény, melynek köszönhetően például nem keverjük össze saját kezünket valaki máséval, és amely révén képesek vagyunk meghatározni, hogyan és mely testfelülettel érintkezünk éppen a külvilággal. Ugyanakkor nagyon érdekes, ahogyan ez a belsőként megélt észlelés mégis képes elszakadni a test fizikai határaitól. A példákon keresztül végül eljutunk odáig, hogy amit látunk, az befolyásolja azt, amit érzünk; és amit érzünk, az befolyásolja azt, amit látunk.

### A karcsúságideál hatása a női testkép változására a várandósság időszakában

*Hargitay-Müller Mária<sup>1</sup>, Csabai Krisztina<sup>2</sup>, Szabó Pál<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pomázi Tagintézménye

<sup>2</sup>Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest

<sup>3</sup>Debreceni Egyetem, Pszichológia Intézet

**Háttér:** A várandósság alatt jelentős szomatikus és pszichológiai változások következnek be, pl. a hormonális és metabolikus változásokkal együtt megváltozik a testalak, a testsúly, a testrészek aránya.

**Célkitűzés:** annak vizsgálata, hogy várandósság alatt és az azt követő időszakban az anyaság formálódásával együtt miként alakul a nőiség megítélése. Emellett célunk annak a feltárása, hogy a korunkra jellemző karcsúságideálnak milyen hatása van a nőkre ebben az életszakaszban. A jelen tanulmány egy komplex kutatás része, melyben a fenti tényezők mellett differenciáltan vizsgáltuk a testkép változásait a várandósság szakaszaiban és a szülést követő időszakban.

**Módszer:** A longitudinális vizsgálatban a hozzáférési mintát képező 52 személy a várandóssága 4. és 9. hónapjában, majd a szülést követő 1. és 2. hónap között töltötte ki a kérdőívet. A kérdőív az általános, demográ-

fiai és antropometriai adatokra vonatkozó kérdések mellett az Emberalakrajzok Tesztjét és a Várandósalak Képtesztet (4. és 9. hónapra kialakított változatok) tartalmazta.

**Eredmények:** Az eredmények szerint a résztvevők mindhárom időszakban az aktuálisan észlelt saját alakjuknál szignifikánsan vékonyabb alakot vélnek önmaguk és a velük egy életszakaszban lévő nők számára ideálisnak, a férfiak számára legvonzóbb női alakot is karcsúbbnak vélik az aktuális alakjukhoz képest. Emellett a várandósság utolsó időszakára szignifikánsan csökkent az aktuális és ideális testalak közötti diszkrépancia mértéke ( $t=7,78$   $p<0,001$ ), ahogyan csökkent a testméretek negatív értékelése ( $G_{(2; 1,686)}=55,65$   $p<0,001$ ), a külső megjelenéssel és a testrészekkel való elégedetlenség ( $G_{(2;1,738)}=88,486$   $p<0,001$ ), viszont szignifikánsan nőtt a saját test ismeretlenségének az élménye a várandósság első időszakához képest ( $G_{(2;1,766)}=313,822$   $p<0,001$ ). A szülést követő időszakra jelentősen negatívvá vált a vizsgált nők testképe a várandósság utolsó és még az első szakaszához képest is, a változás szintén minden mért dimenzióban szignifikáns volt ( $G_{(2;1,416)}=105,258$   $p<0,001$ ).

**Következtetések:** Az eredmények alapján a nők a várandósságuk alatt és azt követően is internalizálják korunk karcsúságideálját. E szociokulturális standardok olyan erősek lehetnek, hogy még a várandósság sem lazítja fel azokat, mivel a vizsgált kismamák folyamatosan érvényesnek vélik önmaguk számára. A bemutatott eredmények felhívják a figyelmet a testképre irányuló prevenciós programok jelentőségére.

### **A női testtel való elégedettség mint a szoptatási szándék és a szoptatási időszak hosszának prediktora**

*Csabai Krisztina<sup>1</sup>, Hargitay-Müller Mária<sup>2</sup>, Szabó Pál<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest

<sup>2</sup>Pest Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pomázi Tagintézménye

<sup>3</sup>Debreceni Egyetem, Pszichológia Intézet

**Háttér:** Korábbi vizsgálatok eredménye szerint evészavaros anyáknál a testtel való elégedetlenség összefügg a szoptatási szándék elutasításával, továbbá evészavartól mentes anyáknál is kapcsolat van a testtel való elégedetlenség és a szoptatás hossza között.

**Célkitűzés:** differenciáltan vizsgálni a testkép összefüggéseit a szoptatás szándékával, illetve annak tényleges megvalósulásával.

**Módszer:** Longitudinális elrendezést alkalmaztunk hozzáférési mintavétellel. A vizsgálatba 52 személyt vontunk be a várandóssága 4. hónapjában, a 9. hónapjában és a szülését követő 1. és 2. hónap között. A kérdőív az általános, demográfiai és antropometriai adatokra vonatkozó kérdések mellett a Testi Attitűdök Tesztjét (BAT), az Emberalakrajzok Tesztjét és a korai táplálás formájának és szándékának mérésére kidolgozott kérdőívet tartalmazta.

**Eredmények:** Az eredmények szerint a kutatásban összesen 3 olyan személy vett részt, akik a várandósság alatt (mindkét mért időszakban) úgy vélték, hogy nem fogják születendő gyermeküket szoptatni. Az előbbi csoport kis mérete nem tette lehetővé a statisztikai elemzést. A tényleges táplálási formára vonatkozóan a következő eredményeket kaptuk: a várandósság második (4. hónap) és harmadik trimeszterében (9. hónap) a BAT minden alsóskáláján magasabb értékeket érnek el a cumisüvegből tápláló nők a szoptatókhoz képest. A cumisüvegből tápláló nőknél az aktuális alak és az ideális alak közötti diszkrépancia szignifikánsan nagyobb ( $M = 3,11$   $SD = 1,45$ ) mint a szoptatók nők csoportjában ( $M = 1,18$   $SD = 0,90$ ;  $p < 0,001$ ). A szülés utáni időszakban a gyermeküket cumisüvegből tápláló anyáknak szignifikánsan negatívabb a testképe, mint a szoptató nőknek, ez minden mért változó esetében megmutatkozik.

**Következtetések:** Az eredmények alapján a gyermeküket cumisüvegből etető nők csoportjában nagyobb mértékű a saját testméretek negatív értékelése, a testtel való általános elégedetlenség és az egyes testrészekkel kapcsolatos elégedetlenség, a saját test ismeretének a hiányos volta, mint a gyermeküket szoptató nőknél. Ezek a különbségek minden mért időszakban megmutatkoznak. Az eredmények arra utalnak, hogy a cumisüvegből való táplálást választó nők komplexebben elégedetlenebbek a testükkel a szoptatókhoz képest.



Az eredmények nem igazolják azt az elképzelést, hogy a nők a szoptatást arra használják, hogy a testsúlyukat és az alakjukat visszanyerjék, mert ebben az esetben pont a negatívabb testkép eredményezné a szoptatás melletti választást és annak alkalmazását.

### Testkép és evési attitűd vizsgálata a 18-29 éves homoszexuális férfiak körében

*Nyeste Hajnalka, Csabai Krisztina*

Pázmány Péter Katolikus Egyetem, BTK, Pszichológia Intézet, Budapest

**Háttér:** A nemzetközi szakirodalom vizsgálati eredményei szerint a homoszexuális férfiak kedvezőtlenebb értékeket értek el az evési attitűd tekintetében a heteroszexuális férfiakhoz képest, valamint a klinikai evészavarokkal kezelt férfiak esetében a homoszexuálisok aránya felülreprezentált. Hazánkban még nem készült vizsgálat azzal kapcsolatban, hogy a homoszexuális férfiak fokozott kockázatú csoportot jelentenek-e az evészavarok tekintetében.

**Módszerek:** A vizsgálatba 378 fő 18-29 éves férfit sikerült bevonni, közülük 53 fő homoszexuálisnak, 325 fő pedig heteroszexuálisnak vallotta magát. Az adattisztítás során kizártuk azokat a férfiakat, akik orvosi ajánlásra vagy egészségügyi okok miatt kényszerülnek diétát tartani. A kutatásban felhasznált kérdőívek az Evési Attitűdök Tesztje (EAT 40) és a Testi Attitűdök Tesztje.

**Eredmények:** A homoszexuális férfiak testtömegindexe szignifikánsan alacsonyabb (átlag: 21,5 SD: 3,5), mint a heteroszexuális férfiaké (átlag: 24,2 SD: 4,2;  $t=-4,393$ ,  $p < 0,001$ ), valamint szignifikánsan magasabb pontszámokat értek el az EAT-40 skálán (átlag: 21,5 SD: 16, illetve átlag: 12,7 SD: 8,7;  $z= -4,83$ ,  $p<0,001$ ) és a Testi Attitűdök Tesztjében (átlag: 41,2 SD: 15,6; átlag: 27,3 SD: 15,6;  $z= -5,354$ ,  $p<0,001$ ). A BMI és a Testi Attitűdök Tesztje között szignifikáns, enyhe pozitív irányú kapcsolat mutatkozott ( $r=0,215$ ,  $p<0,001$ ), valamint az EAT-40 kérdőív eredményei és a Testi Attitűdök Tesztje eredményei között közepes, pozitív irányú kapcsolat ( $r=0,417$ ,  $p<0,001$ ). A BMI és az EAT-40 kérdőív között viszont nem volt szignifikáns kapcsolat. A homoszexuális vizsgálati csoport esetében sem a BMI és az EAT-40 eredményei között, sem a BMI és a Testi Attitűdök Tesztje eredményei között nem sikerült szignifikáns kapcsolatot találni, csupán az evési attitűd és a testképet vizsgáló kérdőív eredménye között mutatkozott közepes pozitív irányú együttjárás ( $r=0,583$ ,  $p<0,001$ ). A homoszexuális csoportban mindezek mellett az ideálisnak tartott testsúlyból számolt „elvárt” BMI és az EAT-40 kérdőív eredményei között erős, negatív irányú ( $r= -0,600$ ,  $p<0,001$ ) kapcsolat mutatkozott.

**Következtetések:** Az eredmények alapján a homoszexuális férfiak számára nagyobb jelentősége van az alaknak, a testsúlynak, a külső megjelenésnek, így a homoszexuális férfiak nagyobb kockázattal rendelkeznek az evészavarok tekintetében.

**5. Szekció: AZ EVÉSZAVAROK SZOMATIKUS VONATKOZÁSAI****Az anorexia álarcában 1. - Az anorexia nervosa és az SLE kapcsolata**

Ábrahám Ildikó<sup>1</sup>, Vakaliosz Athéna<sup>1</sup>, Malik Anikó<sup>2</sup>, Lódi Csaba<sup>3</sup>, Müller Katalin<sup>4</sup>, Dobner Sára<sup>5</sup>,  
Kiss Emese<sup>6</sup>, Gallai Mária<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

<sup>3</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Intenzív Osztály, Budapest

<sup>4</sup>Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Belgyógyászati Osztály, Budapest

<sup>5</sup>Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Gyermekinfektológiai Osztály, Budapest

<sup>6</sup>Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest

**Bevezető:** Az anorexia nervosa súlyos pszichoszomatikus betegség. Az anorexia álarcában azonban számos szomatikus betegség bújhat el. Előadásunkban az anorexia nervosa és a szisztémás autoimmun kórképek, különösképpen az SLE lehetséges kapcsolatát elemezzük. Az SLE-nek számos neuropszichiátriai érintettsége lehet, ismert az affektív, illetve szorongásos kórképek mellett a pszichózis, vagy akár a kognitív funkciók romlása. A testsúly és a testkép eltéréseit korábban inkább a szteroid terápia okozta változásokkal hozták összefüggésbe.

**Esetleírás:** 14,8-as BMI-vel került klinikánkra Anna egy budapesti kórházból, anorexia nervosa diagnózissal. Pszichotikus szintű regresszió, súlyos testképzavar, teljes táplálkozási negativizmus mellett bizonytalan szomatikus tünetek is jellemezték, melyek a Raynaud fenoménen túl csak részletes explorációval voltak feltárhatóak. Szomatikus leleteiből kiemelnénk az ANA pozitivitást, a P-riboszóma elleni antitest pozitivitást és az RNS-poli-meráz elleni antitest jelenlétét. Szteroid terápia, antipszichotikum és realitáorientált, szupportív pszichés betegvezetés mellett Anna állapota, mind evési magatartása, mind együttműködése rendeződött, pszichotikus tünetei megszűntek, jelenleg célsúlyon van.

**Tanulságok:** A jelen esetünkben az evészavaros tünetek egyértelműen megelőzik az autoimmun kórkép diagnózisát, illetve a szteroid terápia megkezdését, az ehhez fűződő testi változásokat. A két kórkép együttjárása szakirodalmi adatok alapján is ritka. Nehezen eldönthető kérdés, hogy mi is van előbb, a tyúk vagy a tojás, az autoimmun folyamat indítja el az éhezést, vagy az anorexia indukálta éhezés provokálja az autoimmun folyamatok belobbanását, ez a kérdés jelenleg is megválaszolatlan.

**Az anorexia álarcában 2. - Az anorexia nervosa és az Addison kór kapcsolata**

Várnai Nikoletta, Kövesdi Andrea, Gallai Mária

Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest

16 éves, igen leromlott állapotú, cachektizálódott serdülő került átvételre nyári időszakban klinikánkra, ismétlődő hányás, minimális tápanyagbevitel, romló fizikális állapot miatt. Korábbi, más intézményben folytatott terápiája során kezdetben tapasztalt tétova viselkedése, elrévedései lassan oldódtak. Étkezési problémái és regresszió miatt szigorú viselkedésterápiás rezsimbe került. Együttműködésre nem volt motivált. Étkezési magatartása nem változott. Testképzavara nem volt, de viselkedésében evészavaros tünetek jellemzőek voltak. Intermittálóan jelentkező pszichotikus színezetű tünetei miatt aripiprazolt állítottak be. Korábban kollaptiform rosszulétei miatt mellkas röntgen, koponya CT, SPECT, panendoscopia vizsgálatok során kórjelző eltérés nem mutatkozott. Klinikánkra kerülését követően EEG vizsgálata diffúz enyhe fokú agykérgi működészavar mellett a mély struktúrák igen súlyos funkciózavarát jelezte. Két alkalommal végzett MR vizsgálata eltérést nem mutatott. Romló tudatállapot miatt liquorvizsgálat történt, melynek során az izoláltan emelkedett fehérjeszint neuroen-

dokrin betegség gyanúját vetette fel. Laboratóriumi leleteiben infekciót követően jelent meg hyperkalaemia. Endokrinológiai vizsgálatai Addison-kórt támasztottak alá. Cortisol szubsztitúciót követően állapota rapidan javult. Tudata, étkezési magatartása néhány nap alatt rendeződött, az antipszichotikum elhagyható volt. Utánkövetése folyamatos a szomatikus osztály szoros együttműködése mellett. Jelenleg obesitas jelent problémát minimális cortisol szubsztitúció mellett.

---

### **Evészavartünetek krónikus beteg serdülőknél**

*Major Melinda*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest  
Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

A krónikus betegségek előfordulása növekvő tendenciát mutat gyermek- és serdülőkorban. A pubertás a normális fejlődésbe ágyazva is nagy változásokat hoz a fiatalok életébe, számos krónikus betegség viszont késlelteti a kamaszkor indulását vagy a betegség természetéből adódóan komplikálja a változásokhoz való alkalmazkodást. Nagy elemszámú krónikus beteg populáción végzett kutatás eredményei szerint szignifikánsan nagyobb prevalencia volt jellemző az evészavartüneteket illetően a krónikus beteg fiataloknál egészséges társaikhoz képest. Bizonyos betegségek speciális diétával járnak, mint például az 1-es típusú diabétesz, gyulladós bélbetegségek (IBD), cöliákia (CD), cisztás fibrózis. Az evésre, diétára irányuló fokozott figyelem, a betegséggel gyakorta együtt járó testi változások és annak következményeként a negatív testkép zavart evési magatartást indíthat el. A gasztrointesztinális tünetekkel járó gyulladós bélbetegségek (Crohn betegség, colitis ulcerosa) és a cöliákia azért bizonyulnak különösen izgalmas vizsgálandó csoportoknak, mert a betegség tünetei (hasmenés, hasfájás, fogyás) elrejtik a zavart evési magatartást. Az IBD-ben és a CD-ben végzett kutatások az evészavar tüneteit nagyobb előfordulási arányban detektálták normális populációhoz képest. Az előadásban igyekszünk áttekinteni a témában releváns szakirodalmi forrásokat, és ezek, illetve a klinikai tapasztalataink alapján ismertetjük a témában induló kutatásunkat.

---

### **Mire tanít az autista gyermek szelektív evészavara?**

#### **Fókuszban a fruktóz májkárosító hatása a gasztroenterológus szemszögéből**

*Mónus Ágota, Bolyos Aranka, Ormay Cecília, Ristowski Dolóresz, Barkai László  
Velkey László Gyermekegészségügyi Központ, Miskolc*

Betegünk autizmusa 5 éves kortól ismert, a típusos tünetek között szerepelt a kislány patológiás evési magatartása. 10 évesen vérhányás miatt sürgősséggel vettük fel, anémiásan, hemodinamikailag instabil állapotban, egyidejű bőrvérzésekkel. Legkiemelkedőbb fizikális eltérés a jelentősen megnagyobbodott, tömött tapintatú máj volt. Urgens endoszkópia során subcardialisan tapadó coagulumot találtunk, mely 4 nap múlva már részben leszakadt, hyperaemiás, vérzékeny alapot hagyva maga után. Vérzésforrásnak tekinthető varixot nem látunk, azonban a felső tractusban elszórt hyperaemiás foltok területén per diapedesim vérzést lehetségesnek vélünk. A száj-garatüregből több napon át jelentkezett friss nyálkahártyavérzés. Coagulopathiája nehezen rendezhető, vérzeshajlamát tovább fokozta az aspirációs pneumonia révén kialakult, sepsis miatti thrombocytopenia. A szövettan steatosist és májcirrhosist igazolt. A differenciáldiagnosztikailag szóba jövő leggyakoribb kórképek elvethetőnek bizonyultak.

Táplálási anamnézise lett a megoldás kulcsa: a kisdedkortól rögzült szelektív evészavar folytán napi 2 liter gyümölcslevet ivott, chipsszel és egyfajta kolbásszal kiegészítve. Hiányos táplálkozása súlyos protein-energia malnutricióhoz vezetett, mely önmagában is zsírmájat okoz, emellett felvetődik az excesszív fruktózbevitel aditív szerepe is.

A gyermek hosszú távú jövője a táplálkozás megváltoztatásán múlik: biztosítani kell számára az alapvető tápanyagokat, és elhagyni a patológiás mértékű fruktózbevitelt. Kritikus állapotában enteralis szondatáplálást alkalmaztunk, majd pszichológus bevonásával a vegyes étrend fokozatos elfogadtatására törekedtünk. A gyermek kognitív befolyásolására alacsony intellektusa miatt nem sok esélyt láttunk, így a hangsúlyt a szülői attitűd megváltoztatására helyeztük.

A fruktóz kóroki szerepe a nem-alkoholos zsírmáj és szövődényei kialakulásában tudott, a felismeréshez az obese emberek magas fruktóztartalmú édesítőszer-használata vezetett. Betegünk egyedülálló tápanyag választása révén nemcsak hiányosan táplálkozott, hanem extrém metabolikus helyzetet teremtve demonstrálja az excesszív fruktózbevitel lehetséges patológiai szerepét a májbetegség kialakulásában. Az egyedi eset ismeretében túl célunk a figyelem felhívása az édesített italokkal történő túlzott fruktózbevitel veszélyeire, ami egy másik evészavarban, az obezitáshoz vezető túlevésben tömegeket érintő probléma.

---

### **Túlevéses zavarban is szenvedő beteg - kihívás a diabetológus számára**

*Fehérvári Mária*

Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház,  
Jósa András Oktatókórház, IV. Belgyógyászati Osztály, Nyíregyháza

2-es típusú diabetes mellitus miatt kezelt betegünkönél igazolódott túlevéses zavar, amely nem járt a bulimiára jellemző súlycsökkentő manőverekkel, de – főként stressz szituáció esetén – falási rohamok jelentkeztek, ennek eredményeként pedig elhízás.

Előadásunk célja annak bemutatása, milyen kezelési módokkal próbáltuk elérni a szénhidrátháztartás rendezését – kezdetben a túlevéses zavar felismerése nélkül – és e kezelések hogyan befolyásolták a beteg étkezését.

A diabetológiai kezelés sikerét-sikertelenségét a vércukor napi többszöri önellenőrzési adatai mellett a hypoglykaemiák száma, illetve a HbA1c eredmény, és a testtömeg változása jelentette. Az eredménytelen terápiát ismételt edukációk mellett több alkalommal terápiaváltás követte. Páciensünk így BOT kezelést követően humán, majd analóg ICT kezelést kapott. Az inzulin dózisok módosításával azonban a kifejezett vércukor-ingadozásokat uralni nem tudtuk.

Az egymással nem korreláló – önellenőrzés során mért – vércukorértékek és laboratóriumi paraméterek, a hirtelen étkezési naplóban szereplő kihagyások, az indokolatlannak tűnő hyperglykaemiás epizódok hívták fel a figyelmet a túlevéses zavar lehetőségére, heteroanamnézist is kértünk. Éjszakánként nagy mennyiségű étel elfogyasztásáról számolt be ezt követően, mely csak időnként jelentkezett. A legújabb kezelési mód – a GLP-1 receptor agonista és a nyújtott hatású bázis analóg egyidejű alkalmazásával a szénhidrát háztartás elfogadható, az étkezés kiegyensúlyozottabb lett. A hypoglykaemia lehetőségét minimálisra csökkentve a falások „magyarázhatósága” megszűnt, a család, illetve a beteg is felismerte ennek patológiás voltát.

A beteg 2011-től rendszeres pszichiátriai gondozás alatt áll szorongásos panaszok miatt. Itt mindig étvágy-csökkenésről számolt be, éjszakai étkezéseit eltitkolta, a nagy mennyiségű étel elfogyasztása kapcsán érzett szegénység miatt. Legutóbbi pszichiátriai kezelése során ezt már „diétahibaként” megemlítette a panaszok között. Egyéb tüneteinek kezelése mellett emiatt viselkedésterápia indult, autogén tréningen vett részt.

**Bulimorexia diabetes mellett***Fekete Éva<sup>1</sup>, Kassai Gábor<sup>2</sup>*<sup>1</sup>Pécsi Tudományegyetem, KK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Pécs<sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem, KK, II. Belgyógyászati Klinika, Pécs

Betegem 45 éves egészségügyi dolgozó nő, akinek 25 éve kezdődtek a panaszai. Bulimiás panaszokkal érkezik. Testmagassága 160 cm, jelenlegi testsúlya 62 kg. Jelenlegi BMI: 24,2. Az elmúlt 25 évben a BMI 16–30-as érték között változott (testsúly: 41–80 kg). Az explorációk során fény derül diabetesére, mely terhessége kapcsán kezdődött. Az elmúlt 24 évben a testsúlya folyamatosan változott +/- 20 kg-mal. Diabetes ellenére volt olyan koplalásos fázisa, amikor 3-4 napig nem evett, és a koplalásnak a súlyos hypoglykaemia vetett véget. Diabetológus kezelőorvosa fennálló evészavaráról természetesen nem tud. Vércukra nehezen tartható egyensúlyban, cukorterhelésre a fiziológiástól eltérő módon reagál. Jelenleg metformint szed, bár inkább az alacsonyabb vércukorszint a jellemző. Új tünetként fruktóztolerancia is jelentkezett, mely még inkább megnehezíti a diétáját. Az eset feldolgozását azért gondoltam érdekesnek, mert nehéz eldönteni, hogy a diabetes szomatikus következményei okozták-e az evészavar kialakulását, vagy az evészavar miatt alakult ki maradandó diabetes a terhességi diabetes után. A pszichoterápia hatására sokat javult a helyzet, mostanra több feltáratlan és lezáratlan esemény a helyére került. A hánytatások száma jelentősen csökkent, betegségbelátás alakult ki. Diabetológus szakemberrel konzultálva alakítjuk ki a beteg diétáját, mellyel a vércukorszintje folyamatosan egyensúlyban tartható lesz. Pszichoterápia még folyamatban van. Eddig 6 ülés volt. A pszichoterápia kezdete óta a napi 2-3 hánytatás helyett kéthetente egy fordul elő. Elfogadta a betegségét. Hajlandó az eddigi „sajátos diéta” helyett a betegségnek megfelelő szénhidrátmennyiségű és kalóriatartalmú étkezést tartani. Az esetet azért mutatjuk be, mert évtizedeken át a kezelő diabetológus előtt titokban maradhatott az evészavar, illetve azért, mert a sajátos komorbiditás miatt kezelési nehézségek merültek fel.

---

**6. Szekció: SZABAD ELŐADÁSOK I.**

---

**State és trait faktorok az anorexia nervosa tekintetében - az anorexia nervosa sebei és hegei***Ábrahám Ildikó*

Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika Gyermekpszichiátriai Osztály, Budapest

Mind a családok, mind a pácienseink számára fontos kérdés az éhezés következményeiként fellépő változások elkülönítése a betegség kezdete előtt fennálló, arra hajlamosító személyiségjegyeiktől. Mely faktoroknak van prediktív ereje, illetve melyek a legtovább fennmaradó, leginkább terápiárezisztens tünetek? Melyek az evészavar rövid, illetve hosszú távú következményei? Melyek egy evészavaros epizód sebei, illetve melyek a hegei?

A fenti klinikai kérdésekre egy irodalmi áttekintés keretében, Lilenfeld modelljéből kiindulva keresem a válaszokat. Lilenfeld (2006) - rendszerezve az addig megjelent, személyiségjegyek és evészavar kapcsolatát elemző vizsgálatokat - a téma megértésének összefüggéseire négy modellt ajánl. A prediszpozíciós modell szerint a személyiségsszerveződés az elsődleges, amely másodlagosan növeli az evészavar kialakulásának rizikóját. A következményes („seb-heg”) modellben a személyiségjegyek és az evészavar szintén külön entitásként jelenik meg, de a szerző hangsúlyozza az evészavar személyiségre irányuló hatását, melyek megjelenhetnek akár rövid távon az evészavaros tünetek vagy az éhezés következményeként („seb”), vagy hosszútávon, akár a gyógyulás után is nyomot, „heget” hagyva a személyiségben. A közös etiológiai modellben a személyiségjegyek és az evészavar különálló konstruktumok, de közös etiológiai gyökérrel rendelkeznek. A patoplasztikus modell sok szempontból hasonlít a prediszpozíciós modellre, a személyiségjegyek és az evészavaros tünetek itt is különálló entitások, a különbség azonban abban jelenik meg, hogy hatnak egymásra, befolyásolják, módosítják egymás hatását.

A fenti modellek mentén gondolkodom klinikai kérdésekről, kutatási eredményekről, tünetekről, személyiségjegyekről, kognitív jellemzőkről, illetve érintem a prognózis témakörét is.

### Miben segíthet a dietetikus?

#### Evészavaros fiatalok kezelése a Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekklinikáján

*Simon Erika, Kiss Erika*

Semmelweis Egyetem, I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

A klinikánkon egyre több evészavaros beteggel találkozunk. Mivel az evészavarok komplex problémát jelentenek, a terápiának is komplexnek kell lennie, és szükség van a társszakmákkal való együttműködésre.

Bár tudjuk, hogy az evészavarok elsődlegesen nem dietetikai problémák, mégis sok esetben segítheti a dietetikus tanácsaival a pszichiáterek, és pszichológusok munkáját.

A betegek esetében a dietetikai tanácsadás hasznos segítséget nyújthat számos, a tápanyagok funkciójával és fontosságával kapcsolatos tévhit eloszlatásában. Az evészavaros páciens által vezetett táplálkozási napló segítségével folyamatosan segíthet monitorozni a bevitt energia és tápanyag mennyiségét. Kezdetben segíthet akár a szondatáplálás, tápszeres kiegészítés beállításában, majd később, ha javul a páciens állapota, olyan ételkészítési javaslatokat ad(hat) a páciensnek és hozzátartozóinak, melyekkel az adott ételleket dúsítani lehet. Az evésterápiás team tagjaként a pszichoterápia mellett a dietetikus tanácsaival segítheti a pácienseket a tápláltsági állapotuk optimalizálásában, az egészséges súlygyarapításban, majd később annak megtartásában.

Előadásunkban bemutatjuk a klinikánkon használt dietetikai módszereket, annak erősségeit és nehézségeit.

### Egy modern grafikai program - DAZ Studio - alkalmazhatóságának vizsgálata a testkép zavarának mérésére

*Leindler Milán*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

**Elméleti háttér:** Az evés- és testképzavarok vizsgálata egyre aktuálisabbá válik. A betegségcsoport spektruma a testképzavarok felé szélesedik, előfordulása pedig növekvő tendenciát mutat. A média egyre erősödő hatása hozzájárul a negatív testképhez és önértékeléshez, így a testkép vizsgálatának és korrekciójának jelentősége is növekszik. A testképvizsgáló eljárások nem tartanak lépést a fejlődő technológiával, számos lehetőség marad kiaknázatlanul.

**Célkítűzés:** A vizsgálat célkitűzése az volt, hogy egy háromdimenziós modellező és grafikai program, a DAZ Studio szoftver alkalmazási lehetőségét értékelje a testkép területén. Célunk annak igazolása volt, hogy a program képes megmutatni a testkép attitűdkomponensét, az észlelt és az ideális test közötti eltérés mértékét és irányát.

**Módszerek:** A DAZ Studio programban minden résztvevővel két figurát készítettünk el: először az észlelt, jelenlegi állapotát, másodsor pedig az ideális, vágyott állapotát. Emellett párhuzamos tesztként a szoftver validálásához az Evészavarok Tesztje, az Eysenck Személyiség Kérdőív, a Spielberg-féle szorongás skála (STAI) és a Big Five Inventory került felvételre. Ezen tesztek mérték a kitöltő általános önértékelését, szorongását és testéhez fűződő viszonyát.

**Eredmények:** A vizsgált populáció a magyar nők, a 73 fős mintát kényelmi mintavétellel toboroztuk (átlagéletkor: 28,3 év). Szoros korrelációt kaptunk a két figura közti különbség és az EDI releváns skálái között. A mintán a karcsúság iránti késztetéssel  $r=0,283$ ,  $p<0,05$ ; a testi elégedetlenséggel pedig  $r=0,521$ ,  $p<,05$  értékű korrelációt kaptunk. A 24. életévüket még be nem töltöttek esetében ezek az értékek  $r=0,454$ ,  $p<0,01$ ;  $r=0,639$ ,  $p<0,01$ , valamint szignifikáns kapcsolatot találtunk a bulimia skála értékével,  $r=0,39$ ,  $p<0,05$  és az elégtelenség érzésével is  $r=0,306$ ,  $p<0,05$ . A szorongással nem találtunk kapcsolatot.

**Következtetések:** Megállapítható, hogy a DAZ Studio program alkalmas a testkép attitűdkomponensének vizsgálatára. Jelezni képes az észlelt és az ideális testkép közti eltérés mértékét és irányát, ami fontos diagnosztikai információt hordoz. Fiatalabb korúaknál az együttjárás még szorosabb, ezért a program alkalmas lehet a leginkább veszélyeztetett fiatalok körében az evés- és testképzavarok szűrésére.

---

### 7. Szekció: SZABAD ELŐADÁSOK II.

---

#### **Étel B-terv. Kontrollálok vagy falok?**

*Menczel Zsuzsa, Dezső Daniella*

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

2016 januárjában evészavarban szenvedők számára hirdettünk támogató csoportot pszichológus és dietetikus szakember vezetésével. Feltevésünk szerint a gyakori lemorzsolódás, sikertelen terápia oka lehet, hogy a résztvevők támogatásából hiányzik e két szakterület egyensúlya. A jelentkezőkből 4 fős, elhízástól, falászavartól szenvedő csoportot alakítottunk ki. A 4 fő közül ketten súlyosan elhízottnak tekinthetők, míg ketten mérsékelt túlsúllyal rendelkeztek. Életkoruk 37-től 56 évig terjedt. Az alkalmak felépítésüket tekintve segítő beszélgetéseket, életvezetési tanácsadást, dramatikus elemeket, valamint dietetikai útmutatót tartalmaztak a tagok igényei szerint. Összesen tíz alkalmasra terveztük a csoportot, melynek folytatása a következő ősszel várható a tagok kifejezett igényére. Fő szakmai kérdésünk a kontrollfolyamatok köré rendezhető, mely a pácienseink életében erős hiányként jelent meg, továbbá a pszichológiai segítségnyújtás során beavatkozási lehetőségként. Előadásunk során a tagok életében megjelenő hiányzó kontrollfolyamatokat szeretnénk bemutatni, és megvilágítani ezek kapcsolatát az elhízásukkal, valamint a rájuk törő falásrohamokkal. Tapasztalataink szerint a dietetikai tanácsadást nagy örömmel fogadták a résztvevők, de nyitottságuk a valódi életmódbeli változtatásra még várat magára. Ennél fontosabbnak látjuk, hogy az eddigi lelki szinten fellelhető akadályozó tényezőket megismerjék, azt feldolgozva pedig képesek legyenek a változtatásra immár az étkezés szintjén is.

Eredményeink közé soroljuk a résztvevők elköteleződését a változásra. Bár testsúlyban ez számottevő eredményt nem hozott még, tudatosságuk az egészségesebb életmód irányába megindult. Változtatásokat vezettek be életvitelükben, szociális kapcsolataikban, továbbá a mozgás területének fejlesztésére is tettek konkrét lépéseket. Eredményességünk pozitív visszajelzéseként értékeljük igényüket, hogy az eredetileg 10 alkalomra szerződött csoportfolyamatot ősztől folytatni szeretnék. A kontroll kérdését nem csak pácienseink, de saját szakmai szemszögünkben is szeretnénk körbejárni, az ebből levonható következtetéseket megvitatni.

---

#### **Sport - szenvedély - evészavar**

*Dezső Daniella, Menczel Zsuzsa*

Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

Mind a futás, mind a triatlon egyre népszerűbb, divatosabb sportággá nőtte ki magát az elmúlt években. Kutatásunk középpontjában a testedzésfüggőség, valamint az evészavarok felmérése állt hobbisportolók körében. Mindkét probléma együtt és külön-külön is megjelenhet. Elsődleges testedzésfüggőségről beszélünk, amikor a sportolás szenvedélye túlnő az elköteleződés mértékén és addiktív formát vesz föl. Másodlagos testedzésfüggőség során a sportolás szélsőséges mértéke valamilyen egyéb mentális zavarhoz, elsősorban evészavarhoz kötődik. Fontosnak tartottuk felmérni ezek arányát olyan emberek között, akik személyes egészségük megóvása érdekében kezdtek sportolni, mégis sok esetben láthatjuk, hogy a mozgásba fektetett energia már az egészségtelenség határait súrolja.

A jelen vizsgálat két kutatás eredményeit foglalja össze. Első felmérésünket 2014 őszén folytattuk, futók bevonásával. A második kutatásban, mely 2015 nyarán zajlott le, triatlonversenyzők vettek részt. Összesen 541 fő került a mintába, 238 futó és 303 triatlonos. A két kutatás tartalmazott olyan saját kérdéseket, melyek a szocio-demográfiai adatokra, a sportolási és az étkezési szokásokra vonatkoztak. Felvettük a Testedzésfüggőség-21 skálát, mely a túlzásba vitt sportolást vizsgálja. A 21 tételes Likert-skálát alkalmazó teszt tételeit 7 alcsoportba lehet felosztani. A pontszámok elemzésével 3 csoport különíthető el: a rizikó csoport (függők), szimptomatikusok (mutatnak bizonyos tüneteket, de nem érik el a függőség szintjét) és az aszimptomatikusok. Az evészavar mérésére a SCOFF kérdőívet használtuk. Az 5 tételes kérdőívben a kettő vagy annál több „igen” választ adókat tekinthetjük evészavarban szenvedőnek.

Eredményeink szerint a kitöltőink átlagéletkora 37,18 év (SD: 9,12). A válaszadók több mint 50%-a budapesti lakos. A futók 72,1%-a, míg a triatlonosok 39,6%-a kapcsolatban él. A megkérdezett futók 53,2%-a, a triatlonosok 67,7%-a mutatja a testedzésfüggőség szimptomáit, míg 3,4%-uk, illetve 0,7%-uk a testedzésfüggőség tekintetében rizikócsoportba sorolandó. Az evészavar megjelenése a futók között 13,4% volt, míg a triatlonversenyzők csoportjában ez az arány 10,2% volt. Eredményeink szerint a nőket a másodlagos testedzésfüggőség, vagyis a fogyás érdekében végzett túlzott sportolás tendencia szinten nagyobb arányban érinti ( $\chi^2=0,061$ ;  $p=7,374$ ).

Összefoglalóan: kutatásunkból kitűnik, hogy mindkét csoport veszélyeztetettnek tekinthető mind az evészavarok, mind az addiktív mértékű sportolás szempontjából. Úgy gondoljuk, mind a pszichológusoknak, mind a dietetikusoknak, mind további társszakmáknak, úgymint a gyógytornászoknak, általános orvosoknak, sportorvosoknak nagyobb hangsúlyt kellene fektetniük a prevencióra, az időbeni beavatkozásra annak érdekében, hogy egy egészségesnek induló hobbiból ne alakulhasson ki lelki és/vagy testi betegség.

---

### **Az evészavarok és az emocionális sírás kapcsolata**

*Oláh Adrienn Réka, Szabó Pál*

Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet

**Háttér:** Az evészavarban szenvedők nem képesek megfelelően felismerni és kifejezni érzelmeiket. Ha érzelmi élményt tapasztalnak, azt elnyomják, nehogy felerősödjön. Az emocionális sírás az érzelemkifejezések közé tartozik: a könnytermelés fokozódik az érzelmek hatására. Az emocionális sírás humánspecifikus jelenség, melyet biológiai, pszichológiai és szociokulturális tényezők befolyásolnak. A nők gyakrabban sírnak, mint a férfiak, valamint evészavarban is gyakrabban szenvednek, így érdemes megvizsgálni a két tényező kapcsolatát.

**Célkitűzés:** a sírás és az evészavar összefüggéseinek vizsgálata.

**Módszerek:** A vizsgálatban való részvétel önkéntes és anonim volt. A kérdőívet interneten keresztül és papír formában töltötték ki a vizsgálati személyek. A sírás vizsgálatára a Frey és Szabó-féle kérdőívet használtuk, a kérdőív emellett tartalmazta a Sírási naplót, valamint az Evési Attitűdök Tesztjének 12 tételes változatát is (EAT-12).

**Eredmények:** A kérdőívet 282 személy töltötte ki, 202 nő és 80 férfi. Az átlagéletkor 26,5 év. A nők egy hónap alatt átlagosan 4,2 ( $\pm 5,0$ ), a férfiak 1,2 ( $\pm 2,1$ ) alkalommal sírnak. A sírási gyakoriság és az evészavarra való hajlam között szignifikáns, pozitív kapcsolat áll fenn ( $r = 0,16$ ;  $p < 0,01$ ). A testtömegindex és a sírási gyakoriság között negatív korreláció van mind a nőknél ( $r = -0,136$ ,  $p = 0,064$ ), mind férfiaknál ( $r = -,0,295$ ,  $p = 0,012$ ). A túlsúlyos és elhízott nők kevesebbet sírnak (havi 3,2-szer), mint az átlagos súlyúak és súlyhiányos nők (havi 4,1, illetve 5,2 alkalom). A férfiaknál is hasonló különbségek adódtak (havi 0,7, 1,6, illetve 1,7 alkalom). Figyelemre méltó, hogy a nők 78%-a, a férfiak 62%-a jobban érzi magát sírás után. Ebből a szempontból az evészavartünetekkel rendelkező személyek nem különböznek a tünetmentes csoporttól.

**Következtetés:** Az eredmények szerint a sírás komplex jelenség, amely az evészavarokkal is összefüggésben áll. Ezen összefüggések feltárására további vizsgálatok szükségesek.



### Evészavar prevenciós programok az iskolákban: nemzetközi példák

Ludányi Balázs, Szabó Pál

Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet

Az evészavarok kialakulásában számos biológiai, pszichológiai és szociokulturális tényező játszik szerepet, időnként egymás hatásait befolyásolva. A mai fiatalokat olyan szociokulturális üzenetek veszik körül, amelyek hozzájárulnak a soványságideál és a testi elégedetlenség kialakulásához. A társadalmi hatások közvetítésében nagy szerep hárul az iskolára. Az iskola ideális helyszín a testképet meghatározó beavatkozások közvetítésére.

Az előadás célkitűzése nemzetközi példákon keresztül bemutatni, hogy az iskolai környezet milyen programokkal vállalhat szerepet az evészavarok megelőzésében.

A „Mindenkinek különböző” (Everybody’s Different) című program stresszkezelési módszereket, az énkép meghatározását, az önértékelés építését célzó gyakorlatokat és a társadalmi sztereotípiákkal kapcsolatos ismereteket tartalmaz. A program javította a saját testtel való elégedettséget, ez a hatás a 12 hónapos követés során is érvényesült. A CDI (Cognitive Dissonance-based Interventions) program keretén belül ismereteket nyújtanak a karcsúságideál veszélyeiről, majd a karcsúságideál megkérdőjelezését célzó szerepjátékok, interaktív gyakorlatok, személyiségfejlesztő foglalkozások szervezésével segítik a fiatalokat. A program segíti a karcsúságideál internalizálásának, a testtel való elégedetlenségnek, valamint a negatív érzelmeknek a csökkentését, és mérsékli az evészavarok kialakulásának rizikóját. A „Média programok” és „Színház programok” keretén belül a média-tudatosság fejlesztése a cél különböző interaktív gyakorlatok (reklámkritikák, divatról készített paródia-videók, média-ideálok kritikai elemzése élő drámával) alkalmazásával. Ezek a programok csökkentik a karcsúságideállal való azonosulást, és egyéb kockázati tényezőket. A „Nagyon fontos gyerekek” (Very Important Kids - V.I.K.) elnevezésű program az iskolai ugratások, csúfolások csökkentését célzó drámagyakorlatokkal, tréningekkel törekszik a testi elégedettség növelésére és az egészségtelen súlykontroll viselkedések csökkentésére.

A fenti nemzetközi példák jól mutatják, hogy az iskolai környezet az önértékelés fejlesztésével, a média által közvetített ideálok kritikájával, a testi elégedettség növelésével tud támogató környezetet létrehozni, amely ellensúlyozza a negatív társadalmi és kulturális üzenetek hatásait.

---

### Pszichiátriai komorbiditás az evészavarokban epidemiológiai vizsgálatok tükrében

Szabó Pál, Ludányi Balázs

Debreceni Egyetem, Pszichológiai Intézet

Az evészavarok viszonylag gyakori és növekvő prevalenciájú, számos szomatikus szövődménnyel járó betegségek, amelyekben a mortalitás a legnagyobb a pszichiátriai betegségek közül. Az evészavarokhoz gyakran társulnak más pszichiátriai betegségek (pl. affektív zavarok, bipoláris zavar, szorongásos zavarok, személyiség-zavar, addiktív zavarok, az autisztikus spektrum zavarai). Ellentmondó eredmények vannak arról, hogy a pszichiátriai komorbiditás hogyan befolyásolja az evészavarok súlyosságát és a terápia kimenetelét.

**Célkitűzés:** a komorbid pszichiátriai zavarok tüneteinek és az evészavarok kapcsolatának elemzése a középiskolás korosztály vizsgálata alapján.

**Módszerek:** Az evészavarok meghatározására az antropometriai adatokkal és menstruációval kapcsolatos tételek mellett az Evési Attitűdök Tesztje 26 tételes változata és az Evészavar Súlyossági Skála szolgált, a DSM-IV kritériumai alapján. A komorbid pszichiátriai zavarok tüneteit a Goldberg-féle Általános Egészségi Kérdőívvel (GHQ) mértük. A kérdőíveket a Debreceni Egyetem Kossuth Lajos Gyakorló Gimnáziumában töltötték ki. A vizsgálatban való részvétel önkéntes és anonim volt.

**Eredmények:** 741 tanuló (311 fiú, 430 lány, 7-12. osztályos tanulók, 12-18 évesek) vett részt a vizsgálatban. A válaszolási arány 100% volt. 733 kérdőív volt értékelhető (98,9%). A kérdőíves válaszok alapján az evészavarral ( $n = 11$ ) vagy evészavar-tünetekkel rendelkező lányok ( $n = 41$ ) szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a GHQ Szorongás és alvászavar ( $2,7 \pm 1,8$  vs  $1,3 \pm 1,8$ ,  $p = 0,010$ , illetve  $2,3 \pm 2,1$  vs  $1,2 \pm 1,8$ ,  $p = 0,003$ ), Pszichoszociális diszfunkció ( $3,1 \pm 2,0$  vs  $1,5 \pm 2,0$ ,  $p = 0,009$ , illetve  $2,6 \pm 2,0$  vs  $1,4 \pm 1,9$ ,  $p = 0,001$ ) és Depresszió

alskáláján ( $2,2 \pm 1,8$  vs  $0,5 \pm 1,2$ ,  $p = 0,014$ , illetve  $1,7 \pm 2,0$  vs  $0,4 \pm 1,1$ ,  $p = 0,001$ ), mint az evészavar szempontjából tünetmentes társaik, és a GHQ összpontszáma is szignifikánsan magasabb volt ( $9,5 \pm 4,4$  vs  $4,4 \pm 5,3$ ,  $p = 0,002$ , illetve  $8,3 \pm 6,3$  vs  $4,2 \pm 5,1$ ,  $p < 0,001$ ). A Szomatikus panaszok alskálájában nem volt különbség az evészavar és evészavartünetek alapján. A fiúk csoportjában a GHQ egyik alskálájában és az összpontszám-ban sem volt szignifikáns különbség.

**Következtetés:** Az eredmények szerint az evészavarok vagy az evészavartünetek a komorbid pszichiátriai zavarok tüneteinek fokozott gyakoriságával járnak serdülő lányoknál. A korlátozó tényezők miatt (egyfázisú, keresztmetzeti, kérdőíves vizsgálat nem beteg serdülők populációjában) eredményeinket óvatosan kell értékelnünk. Az evészavarok és a komorbid pszichiátriai zavarok közötti összefüggések feltárására további vizsgálatok szükségesek.

---

## MŰHELYEK

---

### **Az evészavarok kezelésének gyakorlati buktatói**

*Túry Ferenc, Szumska Irena*

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

Az evészavarok terápiája során számos csapdahelyzet adódik. Ezek egy része annak következménye, hogy az anorexiás betegek betegségtudata csökkent vagy hiányzik. Mivel ez nem pszichotikus állapotot jelent, az ellátó rendszer képviselői elbizonytalanodnak a szükséges kontroll tekintetében, sokszor életveszélyes állapotban lévő beteg esetében is.

A csapdák egyik része a szükséges, de nem túlzott kontroll területét érinti. Gyakori még a kezelés formátumának az eldöntésével kapcsolatos bizonytalanság (egyéni, csoport-, vagy családterápia ajánlott-e). A fiatal (tizenéves) evészavaros betegek esetén a családterápia az elsősorban ajánlott módszer, ami ugyancsak több dilemmát jelenthet (például a beteggel való tudattalan összejátszást).

A műhely során a csapdák elméleti hátterét és megoldásuk néhány gyakorlati lehetőségét mutatjuk be. Tárgyaljuk a terapeuta-változókat (pl. áttétel) és a szükséges kompetenciákat is.

---

### **Mindfulness meditáció a testsúlykontrollban - módszerbemutató**

*Perczel-Forintos Dóra*

Semmelweis Egyetem, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

Az elhízás fogyasztói társadalmunk jelképe is lehetne: a modern ember szinte belefut a fogyasztásba, és mégsem bír leállni, megállni, akár evésről, akár információról van szó. Az evolúciós értelemben korábban adaptív magatartás, az evés nem csak táplál, hanem bizonyos formái (a túlevés, falás) veszélyesek az egészségre. Korunk emberének új készségekre, más magatartásformákra van szüksége a túléléshez és ahhoz, hogy (jól) tudjon élni a technikai civilizáció lehetőségeivel.

Az elhízás kezelésében alkalmazott pszichológiai módszerek közül a kutatások szerint a kognitív viselkedésterápiás csoportmódszerek a leginkább hatékonyak, a résztvevők átlagosan 10%-os fogyást érnek el. Az esetek 50-80%-ban azonban öt éven belül visszanyerik a résztvevők az eredeti súlyukat. Noha jelentős egészségvédő szerepe van az öt évig tartó alacsonyabb testsúlynak, és ismerjük azokat a tényezőket, amelyek szerepet játszanak a visszaesésben, úgy tűnik, ez nem elegendő. Az önmonitorozás, a tervezés, az önkontroll és a mozgás a súlymegtartás legfontosabb tényezői, azonban tudatos odafigyelés nélkül elkezdődik a visszahízás.

Ezt felismerve a jelentudatosságra épülő intervenciók egyre népszerűbbek az evés és a testsúlykontroll terén is. A műhely során rövid elméleti bevezetőben ismerhetik meg a résztvevők a tudatos jelenlét mibenlétét, azt, hogy a jelentudatosság számos aspektusa közül melyik lehet lényeges a testsúlycsökkentésben és /vagy a testsúly megőrzésében. Ezt követően saját élményű gyakorlat formájában szerezhethetnek rövid tapasztalatot a tudatos jelenlétről.

## **VI. MAGYAR EVÉSZAVAR KONGRESSZUS**

2016. SZEPTEMBER 16–17.  
BUDAPEST, HOTEL FLAMENCO

### **NÉVJEGYZÉK**









